DIZIONARIO PERIODICO

DI MEDICINA

ESTESO DAI PROFESSORI

LORENZO MARTINI E LUIGI ROLANDO

Aprile Fascicolo 3o

Di questo Dizionario se ne pubblica ogni mese un fascicolo di 6 fogli, calcolando i rami in ragione di foglio di stampa. Il prezzo dell' associazione annuale è di lire 16, e di lire 8 per sei mesi; franco di posta per gli Stati di Terra-ferma di S. M. è di lire 19, 60 cent. l' anno, e di lire 9, e 80 cent. per sei mesi.

Le opere, le memorie, i manoscritti, che si volessero far annunziare od inserire nei fascicoli di questo Dizionario, dovranno essere inviati franchi di spesa all'Editore.

TORINO 1825,

PRESSO PIETRO MARIETTI EDITORE

Libraio in via di Po.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DI TORINO
REALE
D 2
285

Talvolta la paralisi dipende da retrocessione di affezioni cutanee: in tal caso si pensi a ristabilire l' eruzione. Nel più de' casi convengono gli antimoniali.

Del resto si consulti quanto abbiamo detto favellando delle impetigini.

Facile è curare la paralisi quando dipende da sifilide. I mercuriali distruggendo il contagio debellano la paralisi.

Tuttavia vi sono esempli di paralisi che non ostante un razionale metodo curativo non potè guarirsi. Questo ha luogo quando l' ammalato non ricorse per tempo a' medici. Possono per la lunga azione del contagio venereo eccitarsi lesioni organiche permanenti.

Non debbesi però mai disperare. Quante volte una sifilide che avea già durato più anni, che era già accompagnata da esostosi, e da altre simili lesioni, venne tuttavia faustamente debellata?

È ben vero che in altri casi i mercuriali, ben lungi dal guarire queste affezioni, le esacerbarono, ed altri mali aggiunsero. Ma quindi si conchiuderà che non ogni se dicente medico è abile a curare la sifilide: noi supponiamo un medicante perito nell' arte sua.

Prima di por termine a queste nostre considerazioni intorno alla paralisi, conviene che diamo ancora un avvertimento. Se avvi congiuntura in cui richiedesi perseveranza e nel medico, e nell' infermo, è sicuramente nelle malattie croniche, fra le

quali debbesi annoverare la paralisi. Non mancano esempli di paralitici i quali per più mesi presero certi medicamenti: per esempio il perosside di zinco senza alcun profitto: e poi poco a poco ricuperarono la loro sanità.

SEZIONE SECONDA.

PARTE SECONDA.

CERVELLO

Encefalite.

L' infiammazione del cervello e de' suoi invogli fu detta frenite.

Questa denominazione non piacque a' moderni: e amarono meglio surrogarvi quella di encefalite.

Veramente frenite vorrebbe dire infiammazione della mente: ora la mente non è quella che s' infiamma, ma bensì il cervello.

Si potrebbe ben dire che qui si prende la parola in un senso figurato: cioè potrebbesi applicare il vocabolo infiammazione ad un essere morale.

Ma anche posto questo, noi diremo che accensione di mente può esistere senza infiammazione di cervello: e che può esistere infiammazione di cervello senza ardenza di mente. Infatti nella mania avvi delirio, spesso furioso: nè tuttavia avvi infiammazione: in alcuni casi l' infiammazione del cervello non è accompagnata da delirio, ma bensì da sopore.

Dunque sotto questo aspetto non si può ammettere il termine di frenite.

Si potrebbe ancor dire che qui sotto il nome di mente si prende il comune sensorio che è immediato strumento del principio pensante.

Ma a questo si può opporre, che il comune sensorio non esiste in tutto il cervello, ma solamente in una sua parte, nè questa sinquì accuratamente definita: e che può esistere infiammazione nelle altre parti del cervello.

Dal che si rileva che è più esatto di dire encefalite che frenite.

Ora aggiungeremo che sarebbe utile distinguere l' infiammazione del viscere da quella de' suoi invogli.

La cosa sarebbe facilissima: l' infiammazione del cervello si direbbe encefalide: e quella degli invogli, meningite.

Si potrebbe ancor distinguere l' encefalite in due: cioè in quella che attacca la sostanza corticale, e nell' altra che prende la sostanza midollare.

Similmente si potrebbe nuovamente spartire la meningite in esterna, media, ed interna.

Sarebbe facile imporre un nome semplice tratto dal greco a tutte queste varie sorta d' infiammazioni.

Tuttavia poichè non è facile determinare se l' infiammazione sia solo nella sostanza corticale, o solo nella midollare, od in amendue: poichè non si può definire se la meningite sia circoscritta ad una meninge, o a più: non è quindi necessario, o per dir meglio non è possibile seguire una siffatta suddivisione.

Vi sono sintomi comuni all' encefalite ed alla meningite, ma ve ne sono altri proprii a ciascuna. Questi veramente non sono costanti : sono tuttavia tali da meritar qualche considerazione.

Sintomi comuni sono : brividio : lassitudine : ansia : vampe ad intervalli : mestizia : morosità : rapida successione d' idee : ora ilarità , riso , canti ; ora atteggiamento di severa meditazione , specialmente insolito : altra fiata audacia : capogirlo : dolor di capo : specialmente alle ossa dell' occipite e parietali : notabile vibrazione dei vasi del collo e delle tempia : continua veglia : o sopor non ristorante , detto tifomania : sogni spaventosi : vaniloquii : tremor della lingua e delle membra : inappetenza : vomito di un umor acquoso o come suolsi dire di pituita. Questi sono i sintomi prodromi.

Questo apparato di sintomi dura più o meno, tre , quattro o più giorni : allora la malattia si manifesta più chiara. Ma in tal tempo i sintomi sogliono diversificare secondo che è encefalite o meningite.

Nella meningite il polso è duro , vibrante , frequente , delirio furioso : un gridar continuo : una insolita maravigliosa gagliardia muscolare : voce ardimentosa : fuga dal letto : tentativi di gettarsi giù dalle finestre , occhi eminenti , fissi , minacciosi : un frequente abbassare ed alzar delle palpebre : intolleranza della luce : gonfiezza di volto : guance accese : intolleranza di ogni benchè lieve strepito : arsura di bocca, specialmente di lingua : orine copiose, del color della fiamma.

Nell' encefalite osservansi questi altri sintomi: polso piccolo, duro, frequente, languido, tremolo, incostante, disuguale: torpore de' sensi: stupidezza di mente: cupo silenzio: sospiri: portarsi frequente delle mani al capo: cacciar di fiocchi per l' aria, sintomo detto grecamente carfologia: sudor copioso: spessi svenimenti: tremori, convulsioni: respirazione rara profonda, con schiuma alla bocca.

Dal che si scorge che l'encefalite ha una certa somiglianza coll' apoplessia.

Tuttavia non è difficile di distinguere l' una malattia dall' altra. Nell' apoplessia non avvi febbre, almen da principio. Questo sintomo tuttavia non sarebbe sufficiente: perocchè in alcuni casi l' apoplessia è febbrile. Ma nell' apoplessia febbrile non avvi dolor di capo: gli infermi non portano la mano a quella parte: del resto anche qualora noi non potessimo con certezza determinare se siavi encefalite od apoplessia, ciò ben poco o nulla importerebbe: perocchè noi reputeremmo l' apoplessia di indole iperstenica; e la cura di essa è la medesima che dell' encefalite.

Predispongono all' encefalite ed alla meningite gli studii intensi: i patemi d' animo: altre encefaliti e meningiti superate: abuso dei liquori spiritosi; il temperamento sanguigno: la costituzione gagliarda.

Gli studii, i patemi operano più direttamente sull' encefalo che sulle meningi.

I patemi d' animo, anche deprimenti, predispongono all' encefalite: e come mai questo? essi ne rendono più mobili, più suscettivi a sentire l' azione

delle potenze eccitanti: fanno come il freddo, il quale rende la fibra più mobile e più atta a risentirsi dell' azione delle potenze stimolanti.

Gli studii, e i patemi d' animo veramente predispongono più all' encefalite che alla meningite. Tuttavia possono pure predisporre alla meningite in quanto che favoriscono un afflusso di sangue, o per parlar più esattamente un aumento di eccitamento nel capo.

Cagioni occasionali dell' encefalite e della meningite sono: il solatio: lo starsi in camere troppo riscaldate.

Danno specialmente occasione all' encefalite; l' abuso de' liquori spiritosi, dei narcotici: i patemi violenti, principalmente l' ira.

Non faccia stupore se noi abbiamo posto gli studii intensi, e i patemi d' animo e fra le cagioni predisponenti, e fra le occasionali. Una medesima cagione ad un grado più lieve predispone solamente: ad un maggior grado diventa causa occasionale.

Le cagioni sinquì rammentate sono tali da operare direttamente sul capo: ve ne sono altre le quali agiscono indirettamente: vale a dire inducono prima un' altra malattia e poi encefalite.

In tal caso l' encefalite è secondaria.

L'encefalite secondaria è causata dalle malattie cutanee ripercosse, da altre metastasi.

Vi sono delle cagioni che attaccano l' organismo: tali sono i colpi violenti al capo, la commozione cerebrale, le ferite.

In alcuni casi l' encefalite è prodotta dalle idatidi

egli è provato che esse sono animali. Avremo altrove occasione di farne parola.

In questo articolo noi non trattiamo che della encefalite e delle meningite non mantenuta da lesioni organiche.

La prognosi dell' encefalite e della meningite è sempre incerta. Sono sempre malattie gravissime: non prontamente curate non lasciano alcuna speranza di guarigione.

L' encefalite è più grave d' assai della meningite.

Segni funesti sono: delirio furioso continuo: sopore profondo: vomito di bile eruginosa: stridor di denti: masticazione perpetua: deglutizione dolorosa: feccie biancheggianti: orine crude: saltellamento di tendini: veglie contumaci: convulsioni.

Segni funesti sono: epistassi: metrorragia: emorroidi: sudor copioso: orine sedimentose: diminuzione del delirio: sonno: alleviamento de' sintomi a misura che amministransi i medicamenti.

L' encefalite può aver varii esiti: può risolversi, suppurare, incancrenirsi, indurre altre lesioni organiche per cui ne emergano mania, imbecillità. Senza tutto questo può indurre una perturbazione del sistema nervoso sufficiente ad apportare la morte.

La meningite può risolversi: suppurare: incancrenirsi: il più spesso induce idrocefalo.

La cura debb' essere pronta ed energica: qui ogni temporeggiare riescirebbe fatale.

Essa è affatto la medesima che nell' apoplessia

iperstenica di cui abbiamo parlato di sopra. Noi quindi ci asterremo da ogni inutile ripetizione.

Noi intanto non ometteremo di fare una riflessione che crediamo essere della più alta rilevanza.

I medici si sono lasciati troppo facilmente imporre da' sintomi. Ogni qualvolta eranvi mestizia, dolor di capo, difficoltà di concepire ed accozzar le idee, dubitavano subito di tifo: se aggiungevasi un sentimento di debolezza, confermavansi nel conceputo sospetto: se aggiungevasi ancora delirio, si dava una decisiva sentenza. Ora si avverta che col nome di tifo intendevano una febbre nervosa cioè iposteníca. Quindi ricorrevano a' più energici eccitanti. L' esito era funesto: ma si accusava la natura indomabile della malattia. I moderni hanno bensì detto tifo questo genere di febbre: ma l' hanno diviso in tifo iperstenico, ed in tifo ipostenico. Alcuni hanno preteso che il tifo sia sempre iperstenico. Non è nostro pensiero di ventilar questi punti: noi ci limiteremo a gettare alcune proposizioni che verranno a loro luogo severamente discusse.

1.° Avvi una febbre ipostenica. Tale si è la lenta nervosa di Huxham.

2.° Vi ha una febbre che ha molti sintomi comuni con essa: ma ha essenza diversa. Quella è iperstenica.

3.° Per ovviare ad ogni ambiguità, debbonsi chiamare con vario nome.

4.° Spessissime fiate la febbre con delirio iperstenico è congiunta con encefalite.

5.° Sarebbe forse troppo il pretendere che una siffatta unione sia costante.

6.° I medici adunque non debbono limitarsi all'esame di alcuni sintomi: ma debbono considerarli tutti, ed aggiungere l'esame delle cagioni.

SEZIONE SECONDA.

PARTE SECONDA.

CERVELLO

Insania.

Quello stato della mente, in cui essa è inabile a comparare le percezioni, ed a giudicare: dicesi insania, od alienazione mentale. Non tutti accordansi gli scrittori di medicina sulla definizione dell' insania, e sulla classificazione delle varie sue specie.

Alcuni tengono per voci sinonime insania, follia, pazzia, delirio, demenza, imbecillità.

Altri fanno divario tra queste espressioni, e stabiliscono varie alterazioni della mente cui danno un vario nome.

E primieramente si fece differenza tra insania e delirio. Delirio è aberrazione della mente che accompagna qualche malattia. Insania non è accidente o sintoma di malattia: ma è malattia per se. Posto questo principio le alienazioni di mente che si osservano nelle febbri, e in altre malattie febbrili, riferisconsi al delirio. Ma se il vizio dell' intelletto sia primario, si dirà insania.

Altri chiamano delirio quello stato morboso in cui vi sono idee, ma sconnesse, e non corrispondenti agli oggetti: quindi distinguono il delirio in primario e sintomatico. Il primario costituisce malattia da sè: il sintomatico è eccitato e mantenuto da altra malattia.

Quelli che pigliano la parola delirio nella or mentovata significazione chiamano demenza quello stato in cui non v' ha sconnessione d' idee, ma non v' hanno idee di sorta. Ma si avverta che qui per idee non intendonsi le semplici percezioni, ma queste percezioni già elaborate dall' animo, già da questo contemplate.

Questa considerazione è di tutta necessità: perocchè gli animali hanno percezioni, ma non hanno idee: o per dir meglio non possono comparare tra di loro le ricevute percezioni, e dedurne delle altre.

Ma questa nostra proposizione non debbe neppure essere presa nel più stretto sighificato: stantechè i bruti animali godono pur essi d' una certa facoltà di comparare le percezioni presenti tra loro, e con quelle che precedettero: ma questa facoltà è contenuta in angustissimi limiti: talchè noi relativamente all' uomo diciamo che gli animali non hanno vere idee; cioè percezioni elaborate dall' intelletto.

Quello stato adunque, in cui non vi sono siffatte idee ed elaborate percezioni, appellasi demenza.

Per far meglio sentire la differenza che passa tra delirio e demenza, si potrebbe dire che il delirio è convulsione delle idee, e la demenza è paralisi delle idee.

Le idee sicuramente come semplici immagini della mente non possono essere nè convulse nè paralitiche: ma noi ci serviamo solamente di questo paraggio per applicare i principii fisici ai metafisici. Le parti convulse fortemente si muovono, ma si muovono incompostamente: al contrario le membra paralitiche non muovonsi punto. In simil guisa nel delirio vi sono idee innormali: niuna ve ne ha nella demenza. Nessuno mi tacci d' inesattezza in tal paragone: Darwin mi è guida: per altra parte nelle astruse speculazioni è conceduto ricorrere ad esempli materiali.

Ora si è pur fatta distinzione tra demenza ed amenza. Si è detto che demenza è quello stato in cui vi sono idee sconnesse, ma senza che vi sia furore. Nel più de' casi di furore dopo certo tempo succede uno stato di tranquillità, in cui la mente è incapace di elaborare le sue percezioni, ma intanto non si osserva alcuna violenza nell' esercizio della mente e della volontà: non avvi sregolata violenta immaginazione, non gagliardi morbosi movimenti corporei: ad un tale stato si è dato il nome di demenza. Quell' altro stato poi in cui non v' hanno idee di sorta, fu appellato amenza.

Se ammettessimo questa distinzione, quella che poc'anzi abbiamo nominata demenza, dovrebbesi chiamare amenza.

Questa distinzione ci sembra troppo arbitraria: infatti demente ed amente, se abbiamo riguardo alla composizione delle parole, suonano affatto lo stesso:

demente componsi da *de* e *mens*: amente da *a* e *mens*. Ora *de* e *a* hanno affatto la stessa significanza.

Follia e pazzia ora si attribuiscono a tutti quelli in cui le facoltà della mente sono inoperose o innormali: in altri casi si riserbano ad esprimere solamente l' amenza.

Imbecilli ora diconsi quelli che non ragionano: ora eziandio coloro che male ragionano; in altri casi questo nome è adoperato per esprimere quello stato in cui vi sono le sole affezioni istintive che procedono dalle necessità del corpo. Questa condizione suolsi più sovente chiamare idiotismo, stupidità, stolidità, cretinismo.

Poichè queste voci sono prese in molti e diversi significati, tornerà opportuno che il medico-legale prima di fare il suo rapporto avverta in qual senso egli le prenda.

Intanto noi in queste nostre speculazioni adotteremo il seguente significato. Quello stato, o primario o sintomatico in cui vi sono idee, ma sono sconnesse, e non corrispondenti agli oggetti, si dirà per noi delirio. Quello stato in cui non vi sono idee, sarà nominato demenza, amenza, imbecillità.

Il cretinismo non sarà che un maggior grado di demenza: certamente non v' ha ragione per cui noi distinguiamo l' imbecillità dei cretini dalla demenza. L' unica differenza sarebbe questa. Il cretinismo è congenito, ed è accompagnato da una manifesta viziata conformazione di corpo, specialmente nel capo. Quindi chi è demente, ma non presenta alcuna

innormale condizione del corpo, non si dirà cretino. Non dirò già che non siavi alterazione nel fisico: se non vi fosse alterazione nel fisico, non vi sarebbe pure alienazione di mente: dico solo che a' nostri sensi non si appalesa quella corporea condizione da cui dipende l' insania. Dunque ove siavi demenza congenita senza alcuna apparente alterazione del capo, si dirà demenza congenita, ma non cretinismo.

Infine quella demenza che succedesse al delirio, si dovrebbe dire secondaria.

Intanto il delirio verrà distinto in mania e melanconia.

Il delirio maniaco è quello il quale si aggira intorno a tutti gli oggetti: ossia è la sconnessione di tutte le idee.

Il delirio melanconico è quello che versa intorno ad un solo oggetto ed alle idee associate.

Ma qui è necessario che noi avvertiamo che le voci mania e melanconia sono state prese in diverso senso.

Mania fu definita delirio universale furioso.

Melanconia venne definita delirio singolare placido.

Quelli che davano questo significato alle due mentovate espressioni, davano il nome di demenza al delirio universale placido.

I più accurati scrutatori dell' umana economia hanno fatto vedere che questa distinzione non era conforme all'osservazione, epperciò inesatta.

E veramente il delirio universale spessissime fiate ha delle alternazioni di furore e di placidezza: quindi

è che se noi dovessimo stare alla proposta distinzione noi saremmo astretti ad ammettere che in tali casi la mania è congiunta , od alterna colla demenza.

Aggiungasi che l'essere il delirio universale o placido , o furente , dipende sovente non dall' indole della malattia , ma bensì dal modo con cui vengono trattati gli infermi.

Per altra parte niuna utilità può risultarne dal dividere il delirio universale placido dal furente.

Noi dunque chiameremo mania il delirio universale.

E poichè la mania può andar soggetta ad alcuni accidenti : noi divideremo il genere in più specie.

Innanzi tratto spartiremo la mania in continua ed intermittente.

Queste espressioni veramente non sono affatto esatte. Perocchè diconsi malattie continue quelle che posciachè cessarono, non ritornano più senza l' intervento di nuova cagione occasionale. Intermittenti poi appellansi quelle malattie che senza che sopraggiunga una nuova cagione occasionale ritornano a certi periodi. Ne abbiamo un esempio frequentissimo nelle febbri. Tizio si espone alle vicissitudini atmosferiche : contrae una febbre : incomincia ad esser lieve : si aggrava : si allevia : cessa. Abbiamo qui un esempio di febbre continua. Se una tal febbre sia mantenuta da eccesso di forze vitali , sarà la così detta febbre sinoca, od altrimenti angiotenica infiammatoria. Mevio si espone p. e. ad un' aria umida : contrae febbre : s' aggrava : si sminuisce : cessa : dopo un giorno , o due o tre ritorna : e così sempre dopo

lo stesso spazio di tempo ritorna presentando gli stessi morbosi fenomeni: questa seconda febbre si dirà intermittente. Nel primo caso sarà quotidiana: nel secondo terzana: nel terzo quartana. Ma ogniqualvolta una malattia ritorna ad incerti intervalli e per l'influsso di altra cagione occasionale, non si può veramente dire intermittente: propriamente parlando non è più la stessa malattia, ma è un' altra, sebbene del medesimo genere, della medesima indole. Sarebbe dunque meglio appellar cotali malattie, che sotto l' influsso di nuove cagioni si ridestano, con altro nome: p. e. riapparenti, reduci: propongasi altra denominazione: poco rileva. Poichè tuttavia è invalso l'uso di prendere quelle voci in una più ampia significazione, noi pure le adotteremo. Epperciò chiameremo mania continua quella che dopo essersi partita non ritorna più: al contrario se riapparisca, la denomineremo intermittente. Faremo ciò nullameno divario tra mania intermittente e mania recidiva. Malattia recidiva propriamente parlando è quella la quale sembrava già prossima a guarigione, e rincrudelisce. Quindi è che la mania recidiva appartiene alla continua: se non che, da lieve che era, si è esacerbata.

La distinzione della mania in continua ed intermittente è di qualche importanza: anzi è molto più rilevante che quella per cui viene spartita in placida e furiosa: perocchè sebbene l' esser la mania o continua od intermittente non induca una varia indole di malattia, ciò nullameno può lasciarci più o meno

di speranza, e suggerirci qualche varietà nel modo di amministrare i medicamenti. Quando la mania è intermittente, noi abbiamo più fondata speranza di guarirla: perocchè negli intervalli lucidi noi possiamo operare sul morale: al contrario i mezzi morali riescono presso che inutili nella mania continua.

Inoltre la mania si può, come dissi, dividere in placida e furente. Ma perchè si possa appellare placida, basta che di quando in quando si ecciti il furore: altrimenti non vi sarebbe forse esempio di mania costantemente furiosa.

Questa divisione non è dedotta dalla varia indole della malattia, nè comanda un vario metodo curativo. Giova tuttavia seguire questa distinzione come quella che è solenne presso gli scrittori.

Per altra parte noi veniamo quindi ammoniti che nella mania furente dobbiamo allontanare quanto potesse tornare a danno dall' impeto dell' ammalato negli insulti di furore.

Melanconia è quel delirio il quale si aggira intorno ad un solo oggetto ed alle idee associate.

Questa addizione è di tutta necessità: stantechè i melanconici non delirano solamente intorno ad un oggetto, ma delirano eziandio intorno a tutto ciò che è in relazione coll' oggetto del delirio.

Melanconia, se noi volessimo stare alla semplice etimologia, non vorrebbe dir questo: ma rappresenterebbe solo quello stato in cui noi siamo tristi per malattia di fegato.

Melancolia è parola greca: componsi di due voci

primitive, o come appellansi radici: e sono μέλαν nero, χολὴ bile: vorrebbe adunque dire atra bile. Nella composizione si è messo il neutro avverbialmente. Altrimenti nera dicesi in greco μέλαινα.

Le ostruzioni di fegato inducono una tristezza, in cui si paventa la morte. Questa malattia si suole appellare ipocondriasi, la quale espressione vuol dire malattia risiedente negli ipocondrii: e ipocondrii furono dette quelle regioni che giacciono sotto le cartilagini mendose: e veramente ὑπὸ significa sotto: Χονδρὸς esprime cartilagine. Ora negli ipocondrii destro è posto il fegato: nel sinistro la milza: e l' uno e l' altro viscere sono stati creduti destinati a separare la bile. Queste idee degli antichi sono state modificate da' moderni. Noi ora diciamo che la milza prepara forse il sangue a separare la bile nel fegato: diciamo che la bile si separa solamente in questo secondo viscere: non pensiamo che sia la bile che assorbita, trasportata al torrente della circolazione e diffusa a tutto il corpo induce quella tristizia: ma pensiamo che per la corrispondenza che passa tra il fegato ed il comune sensorio ne risulti quello stato dell' animo. Ma lasciando per ora star da parte le più profonde investigazioni sulle cagioni e sulla sede delle malattie, limitiamoci a dire che gli antichi (per quanto possiamo giudicare dalle loro scritture) davano il nome di melancolia a quella tristezza dell' animo che procede dalle affezioni del fegato, e che tenevano per voci sinonime melanconia ed ipocondriasi. Appena è d' uopo che avvertiamo che gli

Italiani mutarono la lettera *l* nella *n*; e surrogarono quindi melanconia a melancolia.

Ora si fa divario tra melanconia ed ipocondriasi.

Ipocondriasi dicesi quella malattia della mente, mantenuta dall' affezione del fegato, il cui principal sintoma si è il timor della morte.

Melanconia appellasi il delirio singolare, non sintomatico dell' affezione del fegato, ma primario.

Si potrebbe forse anche ammettere il termine di melanconia per esprimere l' ipocondriasi. Ma se ciò pur ne piacesse, converrebbe aggiungere qualche termine che chiarisse i nostri concetti. Si direbbe p. e. melanconia ipocondriaca.

Ma se vogliamo riserbare il nome di melanconia al delirio singolare primario, si avverta che questo delirio non è sempre tristo: e quando è tristo non è sempre timore della morte.

Gli autori hanno fatto moltissime differenze di melanconia, secondo gli oggetti intorno a' quali si aggira il delirio. Noi tuttavia crediamo che si possano ridurre a tre ordini generali.

Cioè la melanconia si può dividere in lieta, trista, ed assurda. Non prendasi quest' ultima voce nel suo stretto significato: perocchè non v' ha delirio che non sia assurdo: ma ci si consenta che ci serviamo di un tal termine per rappresentare un certo ordine di delirii singolari.

Melanconia lieta si dirà quella in cui il delirio singolare non è assolutamente assurdo, e si riferisce ad immagini gioconde. Supponiamo che altri si reputi

o gran magistrato, o principe: in tal caso la melanconia è lieta.

Melanconia trista sarà appellata quella in cui il delirio parziale non si riferisce a cosa affatto assurda, e s' aggira intorno ad idee rattristanti. Tizio p. e. si crede perseguitato, avvilito, disonorato: diremo che è preso da melanconia trista.

Infine se il delirio, oltre l' esser lieto o tristo, si aggiri intorno a cose assolutamente impossibili ed assurde, si dirà melanconia assurda. Mevio p. e. è fermamente persuaso di aver la testa piena di grilli, o le gambe di cera, o le braccia di vetro, od ha altre simili credenze: si dirà dunque affetto da melanconia assurda.

La melanconia per lo più è placida: ma nulla ripugna che talvolta sia pure furiosa. Quindi si potrà pure spartire, come la mania, secondo questo vario stato.

La melanconia, non altrimenti che la mania, ora è continua, ed altre volte è intermittente. Havvi tuttavia questo divario che la mania continua è più frequente della intermittente: e la melanconia è più spesso intermittente che continua.

Del resto la melanconia, sia continua od intermittente, non cangia d' indole.

Neppur varia è l' indole della melanconia, secondo che è lieta, o trista, od assurda.

Tuttavia l' osservazione ha provato che la melanconia lieta è meno grave, ed è di più facile guarigione.

Per portare un fondato giudizio sull' esistenza dell' insania, conviene esaminare il complesso di tutti i fenomeni: quindi noi dobbiamo qui dare un succinto ragguaglio dei sintomi proprii a ciascuna specie d' insania.

Segni precursori dell' insania sono i seguenti:

Gli occhi sono alterati, abbassati nelle orbite: lo sguardo è fisso: gesti insoliti: gli uni piangono senza apparente cagione: altri ridono sgangheratamente tutto ad un tratto e senza che siavi motivo plausibile di questa subita allegrezza: sovente si passa dal riso al pianto, dalla tenerezza allo sdegno: un nonnulla attrage l' attenzione: i ragionari sono sconnessi: nel camminare si osserva una certa indecisione: non salutansi gli amici: non riverisconsi i superiori: si insultano le persone o sconosciute od anche famigliari. Questi segni possono essere comuni alle varie specie d' insania: non sono tutti costanti: possono essere ne' varii casi in maggiore o minor numero. Talfiata sono così pochi, sono così oscuri, che non si potrebbe con certezza determinare se la mente sia scompigliata o sana. Tuttavia noi dobbiamo sempre sospettare di insania, quando noi veggiamo una notabile alterazione nel morale di un individuo: il nostro dubbio sarà poi tanto più fondato qualora non vi è cagione che possa darci una plausibile ragione di sì subito mutamento. Una tenera madre perde un unico suo figliuolo: il perde quando concepiva di lui le più belle speranze: il perde quando non ha più nè marito, nè altra prole; sicuramente cadrà la misera in

estrema afflizione: non diremo esser pazza, perocchè qui la tristezza, e le doglienze, ed il pianto, ed i sospiri hanno una giusta cagione. Ma supponiamo al contrario che una madre si trovi circondata da vaga corona de' suoi ossequiosi figliuoli, a' fianchi del consorte cui ama col massimo trasporto, e da cui è per tenerezza d' affetto ricambiata: supponiamo che tutto ad un tratto si metta a gridare, a piangere, ad invocare un figliuolo, mentre egli la rassicura della sua assistenza, dell' amor suo; in tal caso noi diremo esservi delirio.

Se sul principio non è sempre sì facile il decidere s' altri sia sano di mente o no, il giudizio diventa più agevole e men dubbio in progresso: perocchè quello stato che per qualche tempo può simulare insania, debbe cessare. La costanza adunque dei fenomeni morbosi ci prova esistervi veramente o delirio o fatuità.

Un filosofo in mezzo alle sue sublimi speculazioni, un poeta quando è ispirato dalle muse, e direi invasato da uno spirito profetico, può per un istante imporci, e farci dubitare essere fuori di senno: perocchè non conosce gli astanti, non risponde acconciamente: folgora e tuona contro tutti i mortali. Ma poi quando noi facciamo attenzione a' loro ragionamenti, vi troviamo connessione non solo, ma maravigliosa sapienza. Noi dunque conchiudiamo che sono astratti, che vivono in altro mondo: che mentre col corpo sono in terra, spaziano coll'intelletto pe' cieli. Dopo quel santo entusiasmo essi tornano a discendere

in questo basso globo, ci vedono, ci parlano, rispondono alle nostre interrogazioni: quindi diciamo che sono di mente affatto sana. Se gli Abderitani avessero più lungamente, e più maturamente esaminate le operazioni di Democrito, non avrebbero temuto della sorte di quel sommo filosofo, non avrebbero avuto ricorso ad Ippocrate, nè avrebbero lasciato a' secoli quella macchia di loro. Infatti il Padre della medicina nello interrogare Democrito si avvide bentosto che i pazzi Abderitani riputavano pazzo Democrito, perchè alieno dalle loro inutili occupazioni, abborrente dal loro tramestio, passava solitarii i suoi giorni nell'estrarre i succhi delle piante, e nel contemplare i fenomeni della natura.

Ripetasi adunque: ogniqualvolta noi veggiamo in un dato individuo un' alterazione ne' pensieri, nei gesti, nelle abitudini, nelle azioni, e non vi è cagione esterna manifesta di questa mutazione, e un tale stato è di certa permanenza, noi dobbiamo giudicare esservi insania.

Intanto i sintomi variano secondo che varia è la specie d' insania.

Agevole cosa si è il conoscere la mania, allora specialmente che è accompagnata da furore. Gli occhi sono scintillanti, minacciosi, sporgenti fuori dell' orbite: nell' aspetto scorgesi dipinto lo sdegno: convulsi sono i muscoli della faccia: frequente è lo sputare: le grida sono alte, orribili, continue: tutti i moti sono violenti: la forza delle braccia è mirabilmente cresciuta: non è rado che i maniaci furiosi giungano a rompere le catene di ferro.

Più difficile è il giudizio della mania placida: o per dir meglio è meno pronto. Un medico non potrebbe al semplice vedere un uomo determinare se sia delirante: ma dopo qnalche tempo conferma il suo giudizio. Prima di tutto si faccia attenzione ai discorsi cui altri fa: non vi sarà connessione di sorta: nè solo non vi sarà legame di giudizii: ma neppur vi sarà vincolo di poche parole: si odono assai lunghi ragionamenti, e dirò meglio sragionamenti in cui non si può ravvisare connessione fra due sole parole.

Due sintomi che meritano la più grande considerazione nella mania, sono una continua veglia, e il non provare il sentimento del freddo. Questi due sintomi osservansi in ogni caso di mania, sia placida, o furente; lo che è veramente maraviglioso: perocchè i maniaci se ne stanno più e più giorni senza dormire, e tuttavia non dimagriscono: mentre in chi non ha quella malattia in pochi giorni succederebbe consunzione e morte. Quanto poi alle intemperie dell' aere, i maniaci stannosi ignudi nel più crudo rigor del verno senza lagnarsi, anzi senza soffrire alcun danno: non catarro, non reuma, non altro morbo gli assale.

Da quanto abbiamo detto della mania chiaramente si scorge che non riesce molto difficile il giudicare dell' esistenza di questa malattia.

La cosa è ben diversa quando trattasi di stabilire se siavi melanconia: infatti i melanconici delirano intorno ad un oggetto ed alle idee che sono a quello

associate: ma intanto in tutto il rimanente sono pieni di senno; e non è rado che sieno i più profondi pensatori.

Non abbiamo sintomi che possano ad un tratto farci conoscere se altri sia melanconico: tuttavia ve ne sono alcuni i quali contengono molta probabilità. Supponiamo un cotale che sia sempre astratto, cogli occhi fissi, stralunati: non appetisca i cibi: non dorma che a riprese: sia sempre taciturno: non prendasi alcuna sollecitudine de' suoi interessi: pianga talfiata senza apparente cagione: tutti questi sintomi ci inducono a credere che sia melanconico.

Il giudizio diverrà più ragionevole se in pria era gajo e scherzevole: se amava le amene brigate: se non gli sia sopraggiunto qualche accidente che dovesse rattristarlo.

I sintomi testè accennati sono probabili, ma non certi: per poter confermare il nostro giudizio conviene prolungare il nostro esame.

Se quello stato è durevole: se i ragionari ricadono sempre nello stesso argomento: se mentre si favella, in un subito frammettansi idee relative a quel punto, o comunque con esso associate: se al sentir pronunziare qualche parola pertinente all' oggetto che tutta occupa la mente, impallidisca la faccia, e stilli il pianto, ed erompano i sospiri; non v' ha più dubbio: noi abbiamo un caso di melanconia.

Quanto abbiamo detto appartiene alla melanconia trista: diciamo ora della assurda e della lieta.

Il delirio singolare assurdo è molto facile a conoscere,

purchè però si esamini l'individuo per un certo spazio di tempo, il quale tuttavia non suole esser lungo. Possono mancare i sintomi accennati: ma il favellare appalesa ben presto il delirio. Non può andare gran tempo che s' appresenti alla mente l' oggetto del delirio: e allora noi conosciamo subitamente la malattia. Tizio dica aver la testa di vetro: la protegga da tutte le cagioni che potrebbero infrangere un sottil vetro: e di quando in quando ci rintuoni all' orecchio la medesima canzone: non può rimaner dubbio sulla realtà della melanconia assurda.

La melanconia lieta è più difficile a conoscersi, allora specialmente che non si abbada che ai sintomi attuali della malattia, e non a tutte le circostanze precedenti. Pagolo mettesi in capo di esser magistrato: sia dotto: parli con senno di gravi argomenti; chi nol conobbe prima, non potrebbe sull' istante giudicare se sia mentecatto, o no: ma se invece si sa essere lui un idiota, se ne' suoi favellari non presenta alcuna connessione in tutte le parti: egli è allora manifesto essere un delirante.

La demenza verrà per noi distinta in congenita, ed avventizia. Quest'ultima suole succedere al delirio tanto maniaco che melanconico: ma più specialmente al primo.

Noi conosceremo questa demenza dalle circostanze precedenti, e dai sintomi presenti.

Faremo attenzione se prima dell'attuale imbecillità di mente siavi stato delirio: se sì, conchiuderemo esservi demenza: nel caso contrario noi esamineremo se precedettero cagioni atte a produrre demenza.

Sebbene nel più de' casi la demenza non congenita succeda al delirio, tuttavia alcune volte la demenza si presenta subito senza che preceda altra condizione di mente.

In quest' ultimo caso per lo più la demenza succede a malattie proprie del cervello, come p. e. all' apoplessia, alla commozione cerebrale, e simili.

Non mancano casi di demenza prodotta da altre malattie, le quali se non inducono sopore, apportano non di meno un grande sconcerto nel sistema nervoso.

Questo scompiglio può essere mantenuto da una varia condizione morbosa: ma più frequente si è una estrema debolezza: una delle circostanze che sogliono indurre demenza si è l' abuso di venere: un' altra si è un inopportuno metodo di curare la sifilide mediante l' uso de' mercuriali. Quanto il mercurio e le varie sue preparazioni fanno prodigii nella lue celtica quando sono saggiamente amministrati, tornano altrettanto perniciosi quando la cura non è diretta da un medicante che sia perito nell' arte sua. Quanti sono vittime, non della sifilide, ma della ignoranza degli empirici cui imprudentemente si commettono!

Dopo aver considerate le malattie precedenti, e tutte le circostanze dell' individuo, conviene passare ad esaminare lo stato presente. I dementi presentano nel loro favellare, e nelle loro azioni un' assoluta mancanza d' idee.

Noi abbiamo, è vero, avvertito che nella mania talvolta non si può ravvisare alcuna connessione tra

quanto dicono e fanno: ma per lo più questo stato è passaggiero: succede poscia un altro stato in cui si osserva un giudizio, sebbene erroneo: ma intanto anche quando nella mania non si trova alcuna associazione di percezioni, tuttavia non sarà difficile distinguere questa specie di mania dalla demenza: infatti in quella gli occhi, e l'aspetto esprimono ardimento: al contrario nella demenza scorgesi una perfetta indolenza.

La demenza congenita è molto più facile a conoscere che l'avventizia: perocchè oltre agli argomenti che abbiamo enunziati si aggiunge la mala conformazione del capo. Esso è assai piccolo: la fronte è depressa: l'angolo faciale è acuto: strettissimo è l'osso occipitale. Malacarne assicura di aver trovato ne' cadaveri di quelli che erano stati celebrati per ingegno un cervelletto molto maggiore che nei mentecatti: egli insegna essere quella parte dell'encefalo composta di altrettanti strati, alternamente corticali, e midollari. Ne' savii il numero saliva insino a settecento e più: mentre ne'dementi non oltrepassava i trecento cinquanta. Ora e come mai conciliare la dottrina di Malacarne con quella di Gall? Questo celebre Autore fa dipendere dal cervelletto l'amor fisico. Noi veggiamo come i cretini sieno lascivi.

Dunque questa piccolezza del capo, e specialmente la depressione della fronte ci può far giudicare della demenza congenita senza aver più d'uopo di ricorrere alla considerazione degli altri segnali.

A giudicare dell'esistenza delle alienazioni di mente

molto conferisce l' investigarne le cagioni tanto predisponenti che occasionali.

Predispongono all' insania l' essere stato generato da' parenti i quali o sieno stati mentecatti, o avessero almeno già essi la predisposizione dai loro genitori: il temperamento così detto melanconico; una grande mobilità nervosa la quale si può quasi misurare dalla ardenza e dall' empito dell' immaginazione: le malattie che attaccano il sistema nervoso e specialmente il cervello.

Cagioni occasionali d' insania sono una prepotente passione delusa. Gli affetti che si vendicano maggior parte nello scompigliare le menti, sono l'amore, la gelosia, l' ambizione. Un amore ingannato induce talfiata mania: il più sovente melanconia: la gelosia dà spesso origine alla mania furiosa: l' ambizione cagiona più comunemente la melanconia trista, oppure la mania taciturna. Zimmermann nell'aurea sua scrittura della sperienza nella medicina, dice aver visitato gli ospedali dei matti che trovansi nella popolatissima Parigi, e afferma aver trovato tre sorta di mentecatti: i maschi per ambizione, le fanciulle per amore, le donne maritate per gelosia. E di queste ultime aggiunge che erano, eccezione di quella sì garbata nazione, altrettanti diavoli.

Altre cagioni occasionali d' insania sono: colpi violenti al capo: commozione cerebrale: idatidi: affezioni cutanee ripercosse: cosmetici: specialmente quelli che tendono ad annerire o altrimenti colorire i capelli: il virus sifilitico.

La prognosi dell' insania è varia.

Quando è congenita, è insanabile.

L' insania ereditaria è di difficile guarigione.

Quella che procede da cagioni fortuite, lascia maggiore speranza.

Ma anche qui conviene far molte considerazioni.

Innanzi tratto conviene aver rispetto alle cause occasionali.

Un' insania che sia stata prodotta da sventurate passioni, sovente si guarisce facilmente ; specialmente quando quelle vengono soddisfatte , e questo non tardi. Tizio ama perdutamente Mirrina : è riamato : i genitori o dell' uno , o dell' altra , o di amendue si oppongono a' voti loro : Tizio cade od in melanconia , od anche in mania : i genitori mossi da quel compassionevole stato s' inducono a secondare gli onesti desiderii: il delirio melanconico a poco a poco svanisce : il delirio maniaco , lasciando lucidi intervalli, dà campo al misero a rendersi capace di consolazione , e quindi di guarigione. È tuttavia necessario che questo rimedio non giunga troppo tardi : perocchè altrimenti può eccitarsi nel comune senso-rio un' alterazione permanente, ribelle ad ogni sforzo dell' arte.

Quando l' insania è mantenuta dalla presenza di un virus nel corpo, p. e. dal contagio venereo : ove pronta sia la cura , vi ha molto luogo a sperare. Ma se si temporeggi, può indursi un' alterazione organica insanabile.

Se l' insania sia stata prodotta da colpi violenti al

capo, o da lungo abuso delle acquarzenti suol essere insanabile.

La melanconia è più facile a guarire che non la mania: perchè il melanconico delira solo intorno ad un oggetto ed alle idee associate. Noi possiamo per conseguenza obbliquamente persuaderlo dell'error suo.

La mania al contrario, essendo un delirio intorno a tutti gli oggetti, non lascia luogo a' rimedii morali: epperciò tanto maggiore difficoltà di guarirla.

La melanconia lieta è più mite che la trista, e l' assurda.

Ma l' assurda può pur essere or lieta, or trista: nel primo caso sarà più leggiera.

La mania continua è più grave e più ribelle della intermittente.

La mania placida suol essere meno grave che la furente.

La demenza è nel più de' casi insanabile: anche quando succede alla mania, ed alla melanconia.

La demenza mantenuta da' vizii organici, ossia il cretinismo, è incurabile.

Tutti questi principii sono desunti da' casi più frequenti; ma non sono fissi ed invariabili: p. e. la mania furente talvolta si guarisce più facilmente che la placida: così neppure è costante che la melanconia sia di più facile guarigione che la mania. Dunque il medico nel portare il suo giudizio debbe fare attenzione, non ad uno o pochi sintomi, ma a tutti: nè solo ai sintomi, ma eziandio alle cagioni, tanto predisponenti che occasionali.

La cura dell' insania è assai difficile : e ciò per più motivi.

1.° L' insania non è sempre accompagnata dallo stesso stato dinamico.

2.° È difficile conoscere qual sia lo stato dinamico ne' singoli casi.

3.° I sintomi, da cui noi sogliamo dedurre lo stato delle forze, sono molto equivoci.

4.° Sovente l' insania non dipende da uno stato morale, neppure da una condizione morbosa cerebrale, ma è mantenuta da una affezione di qualche altro organo.

5.° Non si può sempre facilmente definire qual sia l' organo primariamente affetto.

6.° Sovente dopo un certo spazio di tempo si inducono nel comune sensorio de' vizii insanabili: nè questi convien giudicarli dalla necropsia: la struttura del cervello è molto oscura : quindi anche oscuri sono molti de' suoi vizii.

Noi dunque qui ci limiteremo a stabilire alcuni generali principii, i quali possono condurre il medico a determinare qual cura sia opportuna ne' varii casi.

Prima di tutto si esamini se siavi qualche affezione ne' visceri, oltre il cervello; e qual sia questa affezione.

Le affezioni che più sovente danno origine all' insania sono il fegato, e l' utero. Il fegato appena in pochi casi porgesi leso nelle donne : in esse l' utero esercita una grande influenza su tutte le loro malattie.

Ma quello ne' maschi quasi sempre è cagione dell' insania, od almeno ne ha qualche parte.

Posta affezione al fegato, si consideri di qual indole sia. È flogosi lenta? si ricorra a' debilitanti: si curi come un' epatite. È atonia? prescrivansi gli eccitanti.

Se l'utero non eseguisce a dovere le sue funzioni, si faccia attenzione se i menstrui sieno troppo copiosi, o scarsi: se siavi iperstenia od ipostenia. Allora si dia opera onde con rimedii opportuni, tanto universali che locali, venga rintegrata quella funzione.

Supponiamo ora che non siavi alcuna affezione morbosa che apporti un' insania consensuale, si rifletta se la cagione sia morale o fisica.

Se è morale, procaccisi di toglierla, od almeno di diminuirla.

Se è fisica, si esamini se siavi un semplice stato dinamico senza lesione organica al cervello, oppur siavi una così fatta lesione.

Se siavi vizio organico, guardisi qual sia, e se possa torsi via: p. e. se vi fossero indizii di effusioni dopo una caduta dall'alto, oppur dopo un colpo violente, si può ricorrere alla trapanazione. Conviene tuttavia confessare che per lo più ogni tentativo riesce indarno.

Se siavi solo uno stato dinamico, si rifletta se sia iperstenico od ipostenico.

Nel primo caso convengono i debilitanti: nel secondo gli eccitanti.

Salassi replicati, talvolta pure dalla vena giugulare,

le coppette scarificate alla nuca, le sanguette alle tempia, od anche a' vasi emorroidali: i bagni tiepidi universali: le doccie gelate alla testa: l' applicazione di ghiaccio, o di ossicrato sulle medesime parti: il tartaro emetico dilungato: le bevande emulsive nitrate: la digitale, i purganti drastici sono tutti rimedii eccellenti.

L' aria della camera tenda a frescura, e siavi una debolissima luce: le pareti sieno nude: non contengano immagini che possano esasperare il delirio.

La dieta sia tenuissima: il vino sia annacquato: le bevande siano fredde.

Se siavi ipostenia vi vuol tutt' altro metodo. Vino, etere, canfora, ammoniaca, oppio, vescicanti, bagni caldi: fregagioni o secche, o con pannilani inzuppati di qualche liquido eccitante.

La cura non è diversa secondo che è mania, o melanconia: tanto l' una, quanto l' altra possono avere uno stesso fondo. Dunque l' essere il delirio od universale o singolare debbesi riguardare qual mera accidentalità.

Conviene intanto avvertire che nella cura della melanconia noi possiamo valerci dei rimedii morali: molto meno, e talfiata nulla nella mania.

Nella melanconia non conviene direttamente opporsi al delirio: sarebbe inutile, e talvolta dannoso; è necessario a grado a grado, ed obliquamente ridurre la mente allo stato normale. Siavi un amante pazzo: conviene secondarlo, blandirlo, distoglierlo dal suo oggetto senza che se ne avvegga. In tal

modo noi possiamo sperare che col tempo potremo anche farlo rientrare in se stesso relativamente all'oggetto del delirio.

Sebbene la mania sia un delirio universale, noi tuttavia possiamo valerci de' soccorsi morali. Questo ha luogo specialmente nella mania intermittente: negli intervalli lucidi noi possiamo insensibilmente disporre la mente al retto uso della ragione.

Quando la mania è continua, la cosa è molto più difficile. Avvertasi tuttavia che anche quelli, che sono affetti da mania continua, non sono affatto inabili a concepire un qualche retto raziocinio. In ciò vi vuol molto accorgimento: è necessario cattivarci la benevolenza degli infermi con carezzarli.

Dunque non si usi una inopportuna severità: sovente più giovò la dolcezza che non tutte le minacce e tutti i rigori. Spesso il furore non dipende dal grado della malattia, ma bensì dall' essere i maniaci maltrattati. Non leghinsi, se non v' ha necessità: se vi ha necessità, leghinsi con fasce molli e tuttavia abbastanza forti, ma non con catene. Si è immaginato d' impedire che i maniaci facciano del male od a sè stessi, od agli altri con un certo giubbone che coercisce i movimenti delle braccia: dicesi *gilet de force* dai Francesi. Giova pure talvolta minacciare e punire i maniaci: ma non si faccia mai loro ingiustizia. Quand' essi si avveggano che comunque agiscano saranno egualmente puniti, saranno sempre sulle furie, oppure simuleranno quiete a solo oggetto di meglio vendicarsi. Quest' astuzia non è rara ne' maniaci:

Dal che si rileva che avvi in essi qualche raziocinio.

Per distogliere i mentecatti dall' oggetto del loro delirio è di tutta importanza di tenerli occupati. Si dia loro qualche lavoro. Se erano artigiani, procurinsi loro lavori pertinenti all' arte loro: se sono letterati, diansi loro libri, tali però che non possa aumentare la malattia; sieno alieni dall' oggetto del delirio. Ove porgansi docili, vengano premiati.

Negli ospedali dei pazzarelli si può trar partito dagli stessi infermi. Non mettansi insieme tutti i mesti: ma vengano opportunamente mescolati. In tal modo gli uni saranno di medicina agli altri.

Uno de' mezzi che molto conferisce a guarire i pazzi, specialmente i malinconici, si è la peregrinazione. La vista di nuovi oggetti, il movimento del corpo, un nuovo clima possono indurre notabili mutamenti sì nel fisico che nel morale.

La demenza assoluta è insanabile: allora specialmente che è congenita, od ereditaria.

Tuttavia se la demenza sia stata prodotta da cagioni fortuite, noi dobbiamo tentarne la guarigione. Noi dobbiamo allora curare la malattia primaria, e allontanare la cagione che produsse la demenza e la mantiene.

Questo ha specialmente luogo in quella demenza che succede nei sifilitici.

Appena è necessario di avvertire che la sifilide, e altre malattie possono indurre mania, e melanconia. Quando abbiamo detto che conviene riflettere se il

delirio sia consensuale, noi avvisavamo a questa circostanza. Allora noi ci siamo limitati alla considerazione dell' influenza che esercitano il fegato e la matrice: del resto molte altre malattie possono produrre il medesimo effetto. Il medico che non omette mai di esaminare lo stato od idiopatico, o simpatico della malattia, potrà di leggieri determinare qual metodo di cura sia conveniente all' attuale congiuntura.

Quando i sintomi dell' insania diminuiscono, abbiamo un buon indizio sicuramente: ma poi non potremmo certa pronunziare la guarigione.

Nè un cessare di tutti i sintomi è certo indizio di perfetta guarigione. Non è rado che a certe epoche, specialmente al succedersi delle stagioni dell' anno, si rinnovino gli insulti della malattia. È dunque necessario aver l' occhio agli infelici, e continuare ad apprestar loro rimedii.

Nel por fine a queste nostre indagini sull' insania dobbiamo compiere a due uffizii.

I pazzarelli sono una porzione di società che merita tutta la nostra attenzione: perchè a molti noi siamo stati cagione, forse innocente, della loro sventura: quindi dobbiamo o riparare al nostro torto, oppure togliere quel male di cui siamo stati innocente cagione. Sovente i mentecatti sono uomini di mente sublime, di gran cuore: renduti a sè, potrebbero arrecare alla società incredibili vantaggi. Noi dunque dobbiamo studiarci di arrecare alla nostra Nazione, a tutta la umana famiglia un sì gran bene.

In questo nobile arringo entrò generoso, e mostrò

somma virtù, il filantropo Pinel. Questo insigne Professore, benemerito per tanti titoli alla medica scienza, lo è stato specialmente all' umanità per l' opera che pose, e non cessa di porre nel sollevare, e nel curare i mentecatti. Egli si reputa a gloria, prova una necessità di aggirarsi fra i pazzi: gli ama quali fratelli: eglino il riamano, il guardano come loro protettore, come loro salvatore. Nè contento a beneficare la sua patria, volle estendere i suoi benefizii a tutti i popoli col vergar carte erudite ed assennate sulle alienazioni mentali. Egli è adunque troppo giusto che a cotanto personaggio noi tributiamo i nostri omaggi della più sincera gratitudine.

SEZIONE SECONDA.

PARTE SECONDA.

CERVELLO

Idrocefalo.

L' idropisia del cervello dicesi idrocefalo.

Questa parola tuttavia si è presa in un più esteso significato. Si è pur detto idrocefalo l' idropisia del capo, ma non appartenente al cervello.

Celio fece qualche menzione dell'idrocefalo: Areteo ne parlò oscuramente: Galeno ne fece quattro specie: esse erano: 1.° infeltrazione di siero sotto i comuni integumenti: 2.° infeltrazione sotto il pericranio: 3.° effusione sotto le meningi, cioè tra le meningi ed il cervello: 4.° accumulamento di siero nella stessa sostanza del cervello. Paolo d'Egina nulla aggiunse a quanto avea scritto Galeno. Rhasez descrisse più accuratamente l' idrocefalo de' bambini. Gli autori che si occuparono specialmente di questa malattia sono Meyserey, Whitt, Fothergill, Pringle, Huxham, Cullen, Pinel.

Se noi leggiamo quanto si scrisse sull' idrocefalo

vi troveremo molta oscurità: si moltiplicarono le varietà di questa malattia: si commendarono varii metodi di cura.

L'idrocefalo si è diviso in primario e secondario, in febbrile e apiretico, in idiopatico e simpatico, in acuto e cronico, in quello del feto, del bambino e degli adulti: si sono proposti rimedii eccitanti, debilitanti, alteranti, narcotici, rivellenti ec. ec.

Attenendoci noi ai lumi della moderna patologia, ci studieremo di trattar questo punto con tutta semplicità e chiarezza.

L'idrocefalo non differisce dalle altre idropisie che per la varia sede.

Le idropisie procedono da accumulamento di siero nella cavità formata dalle membrane sierose.

Questo accumulamento dipende o da aumentata esalazione, o da diminuito assorbimento, o dalle due condizioni riunite.

L' aumento di secrezione può dipendere da vario stato: sovente procede da flogosi.

La diminuzione di assorbimento può egualmente dipendere da più condizioni: ma spesso è da flogosi.

Fu tempo in cui tutte le idropisie riputavansi iposteniche. Tuttavia doveasi pensare che i nostri antichi avean già divise le idropisie in calde e fredde. Una costituzione di anasarca sussecutiva a scarlatina che dominò in Firenze trasse dall'obblio quella dottrina degli antichi. Si è osservato in quella costituzione che gli eccitanti danneggiavano, e che i salassi ed altri sussidii debilitanti tornavano vantaggiosi.

A' nostri giorni Geromini altamente inculcò che sovente le idropisie sono da flogosi. Altri progredirono più in là: e' vollero che tali fossero costantemente. I più assennati tennero la via di mezzo. E veramente l'osservazione dimostra che il più spesso alla flogosi sottentra l' idropisia: ma poi per nulla ripugna che una secrezione possa aumentarsi per atonia.

Lo stesso dicasi dell' idrocefalo.

Quanto spetta all' assorbimento, si può stabilire il medesimo principio. Egli è consentaneo di credere che varie condizioni possano produrre in quello una diminuzione.

E qui ci si potrebbero fare due obbiezioni: 1.° come mai due diverse cagioni, come flogosi che è iperstenica, ed atonia, possono produrre egualmente idropisia? Come mai può aumentarsi la secrezione e intanto diminuire l' assorbimento?

Non è difficile il rispondere a queste due difficoltà.

Non conviene confondere azione accresciuta, ed eccitamento accresciuto: nemmeno possiamo confondere in uno azione accresciuta, e secrezione od escresione accresciuta.

Perchè le funzioni si eseguiscano a dovere, richiedesi un certo grado di eccitamento: tanto al di là, quanto al di qua, avvi scompiglio.

Troppo eccitamento nel ventriglio, ben lungi dal promuovere la digestione, anzi la perturba.

I reni indeboliti separano talfiata maggior copia d' orina: in questo caso l' eccitamento è diminuito, l'azione è diminuita: eppure la secrezione è aumentata.

Posti questi principii, noi diremo che tanto l'aumento, quanto la diminuzione nella esalazione del siero possono dipendere da varie condizioni affatto opposte: da iperstenia, da ipostenia, da irritazione.

Lo scioglimento della prima questione ci conduce a sciogliere pure la seconda.

Se tanto le secrezioni quanto l'assorbimento possono alterarsi da diverso stato di eccitamento, non ripugna per nulla che mentre si accresce la secrezione, si diminuisca l'assorbimento.

Per altra parte si avverta che solo l'impedimento o diminuzione nell'assorbimento, senza aumento di secrezione è sufficiente a produrre l'idropisia.

Noi dunque stabiliremo che l'idrocefalo può essere di varia indole.

Sovente dipende da flogosi: in alcuni casi da atonia: in parecchi pure da uno stato di irritazione.

Questa è la principal divisione dell'idrocefalo: essa sola basta a determinare il metodo curativo. Tutte le altre non sono che secondarie ed accessorie.

Malamente si è preteso che le malattie croniche sieno sempre iposteniche: e perchè mai dee la natura seguire assolutamente la stessa celerità nell'infiammazione di tutti i tessuti? Ma senza perderci in ragionamenti basta la giornaliera osservazione a smentire la divisione delle malattie in acute e croniche: od almeno debbesi stabilire che le croniche non sono sempre iposteniche. Dunque il dire che una malattia è acuta o cronica non fa che appalesarci una condizione secondaria: ma non ci potrà mai condurre a conoscere il fondo o l'essenza della medesima.

Non dirò già che sia affatto inutile di conoscere se una malattia sia idiopatica o simpatica: ma se vengano eccettuati que' casi in cui avvi una cagione materiale permanente in qualche parte, negli altri casi il metodo di cura non sarebbe gran fatto vario. E vero che debbesi aver ricorso a' rimedii che esercitano un' azione elettiva sulla parte primariamente affetta: ma infine tutti gli eccitanti convengono in tutte le malattie iposteniche, e tutti i debilitanti convengono in tutte le ipersteniche.

L'idrocefalo ha sintomi comuni alle varie sue specie: ne ha altri per cui noi possiamo conoscere la essenza della malattia.

Sintomi comuni oppure nosologici sono: cefalalgia violenta: grida: gemiti: portansi sovente le mani al capo: prurito alle narici: midriasi: agitazioni perpetue: dolori nella regione cervicale e nelle spalle: atteggiamento o colore dell'aspetto mutabile: pallore, rosseggiamento, lividura avvicendantisi: lingua o netta, o appena coperta di muco: dolore all' epigastrio; per lo più questo dolore alterna con quello del capo: fecce fetide, giallastre; pel contatto dell' aria pigliano un colore verdognolo: orine rare, torbide, depongono un sedimento bianco: esso talfiata rimane sospeso, e dà alle orine un colore lattiginoso: quando la malattia è presso al suo fatal termine si aggiungono strabismo, occhi or fissi, or convulsi, spinti fuori delle orbite: faccia tumida: sonnolenza: apoplessia.

I sintomi che possono indicarci la natura dell'idrocefalo

non sono che probabili. Nell' idrocefalo iperstenico avvi febbre, almeno da principio: - intolleranza della luce: esacerbazione del dolore e degli altri sintomi sotto l' uso degli eccitanti: calore accresciuto: polso resistente.

L' idrocefalo ha la sua sede nella aracnoidea come quella che esala il siero.

Qui noi parliamo del vero idrocefalo: l' idropisia che non è nel cervello, non può meritare il nome d' idrocefalo. Se sia sotto i tegumenti, dovrebbesi dire anasarca del capo.

Se si trattasse di proporre un nuovo vocabolo, l'idropisia del capo si potrebbe dire idrocefalo: si dividerebbe in più specie: l' idrocefalo del cervello si direbbe idroencefalo, od idrencefalo: ma non cerchiamo di moltiplicare i termini in medicina: lasciamo di andar dietro ad una troppo minuziosa, non dirò filosofia, ma schifiltosità: noi abbondiamo già tanto di voci; per altra parte la scienza medica è di tanta ed ampiezza e difficoltà, che sarebbe peccato il volere aggiungere nuove, non verità, ma parole.

Nel più de' casi lo stato dell' aracnoidea è una flogosi.

Talvolta vi sono affezioni irritative. Meritano speciale attenzione le idatidi cerebrali: noi ne parleremo in un particolare articolo. Per ora noi consideriamo l' idrocefalo non dipendente nè da vizii organici, nè da corpi stranieri all' organismo.

Cagioni predisponenti all' idrocefalo sono: l' epoca

che è frapposta tra la prima e la seconda dentizione: le cause occasionali che or ora rammenteremo, quando operano debolmente e lentamente.

Cagioni occasionali dell'idrocefalo sono: colpi: commozione: patemi: soppressione delle evacuazioni o naturali o consuete: ripercussione delle malattie esantematiche ed impetiginose.

La prognosi dell' idrocefalo per lo più è infausta. Acuto dà qualche speranza: cronico è disperato: la febbre sul principio non è di cattivo augurio: nel progresso della malattia è infausta. Quando i rimedii non producono effetto, non v' ha speranza: se si esacerbi la malattia, lo stato è peggiore: la sonnolenza continua, e la convulsione degli occhi annunziano propinqua la morte. Whitt, Fothergill, Watson affermano unanimi essere l'idrocefalo di difficilissima guarigione: Willam, Percival, Odier furono più avventurosi: attestano di averne guarito un quinto.

Le sezioni cadaveriche hanno presentato varie alterazioni. Seni ingorgati: vasi superficiali del cervello distesi: Morgagni, Lieutaud, Portal li videro pieni d' aria: polpa cerebrale rammollita: in alcuni casi più consistente: talvolta la superficie del cervello era ricoperta da un liquido viscoso a foggia di vernice: in alcuni casi si vide pus. Laënnec scoperse granulazioni tubercolose, queste forse erano idatidi: cervello appiattito: circonvoluzioni quasi obliterate: ammassamento di siero ne' ventricoli, o in tutti gli andirivieni della sostanza encefalica: si sono trovate infiammazioni, suppurazioni, cancrena nel ventriglio,

nelle intestina, nel fegato, in altri visceri. Ma in questi casi, o l'idrocefalo era primario e le altre alterazioni erano secondarie, oppure era secondario il primo.

Conosciuta l'indole dell'idrocefalo, il metodo di cura si appalesa di per sè.

Se le cagioni, le malattie pregresse od unite, i sintomi indichino iperstenia, noi ricorreremo ai salassi, alle sanguisughe, ai purganti, ai diaforetici, ma questi debilitanti. In somma cureremo la malattia col metodo debilitante; e per quanto spetta a provvedere specialmente al cervello che è la sede della malattia, si terranno i precetti che abbiamo dati, parlando dell'encefalite, e dell'apoplessia iperstenica.

Tiney da Marsiglia propose la moxa al capo: Mongenot parigino il setone alla nuca: altri commendarono il calomelano, la digitale, la scilla, gli errini, i bagni di vapore.

Ma tutti questi scrittori per lo più si proponevano di promuovere le secrezioni ed escrezioni, di far derivazione.

Lasciamo queste empiriche teorie, e diciamo: il calomelano, la digitale, la scilla sono debilitanti: dunque convengono nell'iperstenico.

La moxa, ed il setone inducono una irritazione esterna, un emuntorio: dunque possono essere utili.

Ma non potremmo lodare i vescicanti, i quali vennero pur essi proposti: perchè inducono flogosi.

Se vi sieno argomenti che provino esservi ipostenia, converrà un metodo eccitante.

Ma questi casi sono affatto rarissimi.

Si può stabilire che quando l' idrocefalo non cede più al metodo debilitante, non è già ipostenico, ma mantenuto da vizii organici, o da alterazioni di tessuto insanabili.

Il cervello è un viscere di cotanta mollezza, e insieme di cotanta importanza che la più lieve cagione basta ad indurre alterazioni gravissime.

Non mancano casi in cui la morte fu quasi subitanea: diremo noi che si fece tutto ad un tratto qualche effusione? che l' accumulamento del siero può sino ad un certo punto non indurre perturbazione manifesta, e poi in un subito divenire fatale per la compressione che esercita? Confessiamo che relativamente alla struttura, ed alle funzioni cerebrali noi siamo ancora molto all'oscuro. Noi sappiamo che il cervello è il più importante organo, e che in esso certe parti sono più importanti: ma non potremmo poi costantemente determinare se tal punto leso in tal modo debba produrre un tal effetto. Dobbiamo moltissimo su questo punto al nostro Professore Rolando. Egli additò la via che può condurci ad ulteriori scoperte: calchiamola generosi, ma non pretendiamo mai di pervenire alla meta.

SEZIONE

SEZIONE QUARTA.

CUORE, ARTERIE, VENE

Osservazione d' una ferita dell' arteria carotide destra guarita con numerose sanguigne, l'applicazione del ghiaccio, e l' uso interno della digitale. — Del Professore Delpech.

Torna molto vantaggioso raccogliere i fatti più interessanti che va offerendo la medicina pratica. Non dobbiamo con inutile indigesta erudizione affastellare senza accorgimento le osservazioni tritissime, e comuni: ma dobbiamo fermarci su quelle che contengono qualche circostanza rilevante.

Tale noi reputiamo la storia che ne diede recentemente il professore Delpech nella *Revue Médicale*. Noi ne daremo qui un sunto.

Carlo A*** militare, di anni ventuno, d' una statura alta, d' un abito gracile, di una costituzione linfatica, di un carattere violento, già sin dalla sua infanzia provava i sintomi d' una ipertrofia del cuore. I battiti di quest' organo faceansi sentire con molta forza, e in uno spazio molto esteso. Addì 13 luglio 1824 al tramontare del giorno ricevette in una singolare tenzone un colpo di spada a due taglienti il quale penetrò immediate al dissotto dell'articolazione dalla clavicola destra collo sterno, d'alto in basso,

e dal davanti all'indietro. All'istante emorragia di sangue arterioso, caduta, sincope. Avviluppasi il collo e l'alto del petto con moccichini: si esercita una notabile compressione: il ferito vien trasportato all'ospedale di *Saint Eloi*.

Una mezz'ora dopo venne visitato dal Professore. La sincope era cessata: eransi vomitati i cibi dell'ultimo pasto: pallore: debolezza: polso piccolo, irregolare: i battiti del cuore molto estesi: la ferita della pelle sollevata da una massa di sangue coagolato e frapposto ai margini della ferita: notabile gonfiezza alle regioni anteriore e laterali del collo sino al dissopra della laringe e verso gli angoli dell'osso mascellare: battiti assai manifesti: la pelle che era sollevata, era marmoreggiata.

Tutto indusse a credere esservi ferita al tronco innominato dell'arteria carotide destra.

A quella profondità non si poteva sperare di poter tentare un taglio per portarvi la legatura. Poteansi temere inconvenienti più gravi da' tentativi onde apporvi rimedio. Il sangue era soffermato da un trombo: quindi non si poteva determinare esattamente il sito della ferita: si pensò a mantenere lo stato attuale delle cose, avvegnachè fosse precario.

Si applicarono alcune listerelle agglutinative assai lunghe che tenevano vicini i margini: il collo ed il petto non furono avvolti da apparecchio di sorta: due allievi molto istrutti tenevano due dita costantemente applicate al luogo della ferita: e ciascun'ora due altri venivano a surrogare i primi.

L'infermo fu posto in un letto colle spalle e col capo sostenuti mediante capezzali.

Si cacciarono dal braccio vent' once di sangue. Il collo fu coperto da un sacco di tela ripieno di pezzi di ghiaccio. A ciascun' ora il ghiaccio si rinnovava. Per bevanda, limonea gelata. Erano le nove ore e mezzo della sera: il polso si fece debole.

A un' ora del mattino ansietà, oppressione, dolori all' alto dello sterno, e alle due clavicole: eccitamento al tossire: polso elevato e forte.

Salasso di dodici once.

A tre ore nuova agitazione: il polso acquistò certa forza.

Salasso di dodici once.

A sette ore delli 14 erasi rinnovato quello stato nella respirazione e nel polso.

Salasso di dieci once.

A undici ore salasso di dieci once.

A un' ora di sera salasso di otto once: due granì di digitale in una chicchera d' infusione di fiori di tiglio.

Ogni due ore la stessa dose di digitale.

A quattro ore polso vivo frequente: battiti del cuore gagliardi: rinnovazione dell' oppressione e dei dolori dello sterno, che dal mattino eransi diminuiti: tumore accresciuto, pulsante con molta forza; il coagolo del sangue sporge più linee fuor delle labbra della ferita.

Si applica alla massa ed alla ferita un tampone grande e spesso di esca fuocaja; il tutto è contenuto da liste agglutinative e dalle dita degli allievi.

Salasso di dieci once: due grani di digitale. La stessa dose di digitale ogni ora.

Alle nove ore della sera nuova agitazione, vivi dolori allo sterno: polso elevato e frequente.

Salasso di ott' once.

A un' ora del mattino, 15, i battiti del cuore forti, tumultuarii: quei del tumore molto crucciosi: polso forte.

Salasso di sei once.

A sette ore i battiti del cuore, del tumore, delle arterie meno frequenti, ma vivi.

Salasso di otto once: tre grani di digitale.

La stessa dose di digitale ogni ora.

Alle tre ore pomeridiane il polso che dopo l' ultimo salasso erasi impicciolito, si sente nuovamente gagliardo: non è però celere: non dà che cinquanta pulsazioni per minuto. Dolori dello sterno ricomparsi: tumore consistente, sol molle vicino alla ferita: ecchimosi verso le orecchie, alla parte posteriore del collo, sotto la clavicola destra, avanti allo sterno, e alle cartilagini delle false coste.

Salasso di dieci once. Si temea una flebite: quindi si fece nell' altro braccio. Continuazione della digitale.

Notte più calma: qualche sonno.

Addì 16, alle sette ore del mattino le pulsazioni dell' arteria radiale sono cinquantacinque per minuto e deboli: quelle del cuore energiche, e dolorose: ecchimosi più estesa, più colorata: tumore più duro: cardialgie.

Salasso di otto once: due grani di digitale ogni ora.

Si muta l' apparecchio: il coagolo è alcun poco scolorato, fibroso, molto aderente.

A sette ore della sera polsi gagliardi, non più frequenti: salasso di dieci once.

Notte più calma: dolori allo sterno diminuiti: pulsazioni del tumore solo sensibili al centro.

Addì 17, a sette ore del mattino polsi ritardati, a quarantuna pulsazione per minuto; deboli, irregolari, intermittenti: ecchimosi più estesa: alitare più libero: cardialgie.

Alle due ore dopo mezzo giorno polso elevato, frequente.

Salasso di ott' once.

Addì 18, a sette ore del mattino polso a quarantacinque battiti per minuto: cardialgie, e vomiturizioni rare, riassorbimento di parte del tumore presso all' orecchio: consistenza accresciuta, specialmente a' suoi limiti superiori.

Si rinnova la fasciatura: coagolo solido ed aderente.

Alle ore due pomeridiane polso più consistente.

Salasso di ott' once.

Addì 19 polso sempre piccolo e raro: qualche vomiturizione..

Addì 20 stato migliorato d' assai.

L' ammalato ricusa la digitale: se ne sospende l'uso.

Ne' giorni 21, 22, 23, 24 stesso stato.

Cristei ammollienti: sospesa l' applicazione del

ghiaccio. Evacuazioni alvine dure, tumore indurato: suoi battiti più oscuri, tranne al ventre: volume diminuito.

Il coagolo alli 24 si stacca in parte, e lascia trasudare alquanto d'una sierosità sanguinolenta.

Salasso di dodici once.

Alla sera accesso febbrile.

Addì 25 si applica nuovamente il ghiaccio. Cinque grani di solfato di chinina in due volte nel mattino.

Si rinnova la fasciatura. Il coagolo esterno più distaccato.

Alla sera accesso febbrile più lieve.

Addì 26 continua il trasudamento: tumore meno renitente.

Tre grani di solfato di chinina nella mattinata.

Alla sera niun accesso.

Ne' giorni 27, 28, 29 continua il trasudamento: ma il sangue che esce è misto a pus: dolori nella circonferenza del tumore.

Applicazione, in due riprese, di sanguette: prima di dodici: poi di venti: e ciò sulla parte più sensitiva del tumore.

Addì 30 alle tre ore pomeridiane, emorragia nel torre l'apparecchio: si arresta il sangue con l'applicazione di nuova esca: il sangue riempie nuovamente la cavità formata dalla prima emorragia.

Alle sette ore della sera polso gagliardo.

Salasso di quattro once.

Si ricorre all'applicazione del ghiaccio e all'uso della digitale.

Nella notte emorragia: si arresta.

Tumore accresciuto e dolente.

Addì 31 alle sette ore del mattino applicazione di 24 sanguette al sinistro lato del collo, che era più dolente. Qualche sollievo.

Al primo di agosto tensione propagata.

Applicazione di dieci sanguette.

Sollievo: continua il trasudamento.

Addì 2 dolori verso la parte di mezzo dello sterno, al punto corrispondente del tumore.

Applicazione di 16 sanguette.

I dolori cessano.

Ne' giorni 3 la calma continua.

Addì 5 violente palpitazioni, polso accelerato.

Infusione di grani XXIV di digitale in oncie XVI di liquido: un cucchiajo ogni ora.

Sollievo, notte tranquilla.

Addì 6 stesse prescrizioni.

Le palpitazioni cessano: il polso divien lento e piccolo: il trasudamento continua: il pus aumenta: il coagolo si discioglie: ma ve ne succede un altro.

Addì 7 il tumore diminuisce: calma: qualche appetito: concedonsi due once di brodo.

Soppressione delle bevande fredde, e dell' applicazione del ghiaccio.

Ne' giorni 8, 9, 10, 11, suppurazione più copiosa, più pura: si muta più volte al giorno la fasciatura: non vi si applicano che filacciche: il tumore diminuisce: ma continua a pulsare.

Si concede successivamente più di brodo, o alcune creme di riso.

Dalli 12 alli 24 i coagoli non si rinnovano più all' esterno: si fanno bottoni cellulari, consistenti, di buon colore: pulsazioni successivamente minori: suppurazione sempre copiosa.

Concedesi alquanto di frutta.

Addì 26 alquanto di febbre. La causa ne fu l'aver preso cibi solidi contro il divieto del medico.

Dieta tenue: soli brodi.

Sino alli 9 settembre coliche: palpitazioni.

Due grani di digitale con due grani di aconito, tre volte nel giorno.

Notabile sollievo.

Addì 10 tumore molto diminuito: la piaga dà poco pus: continuano le pulsazioni del tumore.

Concedonsi alimenti solidi.

Sino alla fine del mese le forze si rintegrano: il malato lascia il letto, e fa qualche movimento: la suppurazione cessa: la piaga si chiude: applicando il dito sulla cicatrice, sentonsi manifeste pulsazioni, sovente accompagnate da romore simile a quello che si osserva nel caso di comunicazione d' un' arteria e di una vena: e ciò nell' arteria carotide sinistra: i battiti della destra sono deboli.

Il malato uscì dall'ospedale addì 3 di ottobre: fu consigliato a lasciare la carriera militare, e gli si ingiunse di evitar tutto ciò che può aumentare la circolazione del sangue.

Abbiamo in questa storia una conferma del vantaggio del metodo di Valsalva per operare la guarigione delle grandi effusioni sanguigne che provengono dall'apertura d' un' arteria di gran diametro.

SEZIONE

SEZIONE OTTAVA

ELEMENTI ORGANICI

DEL SANGUE.

Estratto (elements System. of Physiolog.) *dal sistema elementare di fisiologia di G. Bostock M. D. ec. Londra* 1814, *vol.* 1.º

Traduzione di C. Ormea D. M.

A comprendere i mirabili ufficii che compie il sangue nell' animale economia è d' uopo considerare le sue chimiche e fisiche proprietà, ed i suoi cangiamenti inservienti al crescimento ed alla nutrizione del corpo. Il sangue è un fluido di una natura composta, i di cui costituenti posseggono particolari proprietà, e trovansi in uno stato di combinazione simile ad alcune altre sostanze che noi ora conosciamo. Io mi limito ad esaminare la storia dello stato presente della chimica animale.

Pendente gli ultimi anni del 18.º secolo, quando la chimica incominciò a fare i suoi progressi nell' analisi delle sostanze vegetali ed animali, il primo miglioramento che si fece, fu qnello di sostituire

l' azione dei varii reagenti al metodo distruttivo delle distillazioni: miglioramento di cui siamo debitori alla Francia, e specialmente ad alcuni membri dell' Accademia Reale delle Scienze che circa alla metà dell' ultimo secolo praticarono nell' esame dei corpi organizzati, e bentosto si scoprì il cattivo metodo che da quello ne ridondava. Uno dei primi fu Rouvelle il quale sottomise le sostanze all' azione dell' alcool, degli acidi, e degli alkali ed altri efficaci reagenti, palesò gli effetti della semplice esposizione all' atmosfera, esaminò i cangiamenti derivanti dalla temperatura dell' umido, ed al medesimo tempo esattamente espose il progresso della spontanea decomposizione. Newman di Berlino ed altri chimici tedeschi proseguirono ad esaminare il piano di Rouvelle e de' suoi socii; ed a quel periodo Macquer e Baumé contribuirono a rischiarare questa parte co' suoi scritti.

Hales fece l' importante scoperta di un gaz permanente ottenuto dalle varie sostanze animali: Black, Cavendisk, Priestley fecero conoscere la chimica pneumatica. Priestley ottenne il gaz azoto dalle sostanze animali trattandole coll' acido nitrico; ed i lavori di Fourcroy e Berthollet arricchirono la scienza di bellissime scoperte che ora noi possediamo. In Inghilterra Hatchett, Vollaston, Pearson, Marcet, Henry, Prout, Brande, J. Davy, Thomson ed altri: in Francia Thenard, Chevreul, Proust, Bouillon, Lagrange: in Svezia Scheel e Berzelius, tutti influirono coi loro esperimenti e coi loro scritti ad illustrare ogni ramo della chimica.

Il metodo che hanno adottato nell' esaminare le sostanze animali, consiste primieramente nel fare conoscere l'effetto degli agenti esterni sopra le sostanze animali, osservandone i loro spontanei cangiamenti: secondariamente applicando i reagenti onde scoprire gli elementi particolari di cui sono composti, o come menstrui che per le sue specifiche affinità separano gli elementi della sua primaria composizione uno dall' altro. La terza operazione consiste a restituire tutte le sostanze disperse colla distillazione, raccogliere i gaz volatili e le meteore assicurandoci della sua natura e della somma de' loro elementi. Ad esempio noi ci procuriamo una certa quantità di gaz acido carbonico e di acqua: e noi riconosciamo le proporzioni di carbone, di ossigeno, di idrogeno che rispettivamente contengono i corpi; l'azoto rimane indecomposto e si raccoglie in istato gazoso, talchè siamo in istato d' esser esattamente informati della quantità, e relativa proporzione degli elementi che entrano nella composizione delle sostanze analizzate. Questo metodo di risolvere i corpi in altri, fu praticato primieramente da Fourcroy e Vauquelin, poscia migliorato da Gay-Lussac e Thenard, e finalmente da Berzelius e Prout che portarono il metodo all'ultimo grado di perfezione.

Natura e proprietà del sangue.

Dopo aver descritto questo fluido nel suo integro stato io darò un ragguaglio sopra i suoi primari componenti, e principii prossimi per cui può venir separato o per cangiamenti spontanei, o per l'applicazione

dei reagenti. In primo luogo io vi darò contezza delle alterazioni che possono susseguire nel sangue per mezzo delle funzioni naturali del sistema, o per effetti di malattia, ed infine vi terrò presenti le opinioni e gli esperimenti che si portarono sopra i varii costituenti del sangue.

Quando si trae sangue dai vasi, questo fluido è adesivo, di omogenea consistenza, di una gravità specifica circa di 1. 050 nell'uomo, e negli animali più perfetti: di un color rosso, di leggier sapore salso, e nell' uomo la sua temperatura è circa a gradi 98 Far. Tosto tratto dai vasi incomincia a coagularsi, se lascisi in riposo; poscia si separa in due distinte parti, cosicchè vedesi una massa rossa galleggiante in un fluido semigiallo. La parte rossa è chiamata il quaglio od il crassamento, e la parte fluida siero. Estratto il sangue dalle vene, in un periodo di sette minuti in circa si coagola. La proporzione dei due costituenti è varia: nè è facile di averne un vero risultato, perchè la separazione non è mai completa, ed una porzione di siero sta sempre attaccata al crassamento. Così dall' aver seguito ad osservare lo stato del sangue si è trovato che le proporzioni variano nei diversi individui ed anche a differenti tempi, egli è stato verificato che il crassamento monta circa ad un terzo di peso del siero: e forse non è lontano dal vero.

Il sangue degli animali a sangue caldo, tratto dai vasi conserva un grado di temperatura molto più forte di quello, dell' aria atmosferica: ed appunto si

fecero esperimenti per rinvenire quale sia la ragione del raffreddamento del sangue, comparato a quello dell' acqua alzantesi alla medesima temperatura. La grande viscidità del sangue necessariamente tende a ritardare la sfuggita del calore da questo; oltre a ciò è stato immaginato che durante la coagulazione della fibrina, in cui un fluido è convertito in un solido cagiona un'estricazione di calorico. Fourcroy riferisce un esperimento in cui pendente la formazione del crassamento il termometro alzossi non meno di un 11° (1), ma questo è in contraddizione coi fatti addotti da Hunter (2). Con un altro esperimento ultimamente eseguito da Gordon, sappiamo che lo sviluppo del calorico nell' atto della formazione del crassamento prima nella parte coagolata, poscia nella fluida del sangue, marcò una variazione di un 6° del Term. di Far. che fu visibile per lo spazio di 20 minuti dopo che il processo ebbe luogo, e nel ripetere l' esperienza sopra il sangue tratto da una persona travagliata da febbre infiammatoria, l' alzamento del termometro fu non meno di un 12° (3). Con ciò è provato che la fibrina del sangue ha minor capacità pel calorico quando è in istato di coagolo, che quando è in istato liquido.

---

(1) *Annal de Chimie t. VII. p. 147 da 20 ai 26 di Réaumur.*

(2) *Hunter sopra il sangue p. 27.*

(3) *Annal. of Philosophy t. IV. p. 139.*

Della fibrina.

Il crassamento quando è rimosso dal siero, presenta la forma di un corpo solido molle, e di tale consisistenza ad esser facilmente tagliato col coltello. Prende bene spesso l' aspetto fibroso, e quando è coagulato, in certe circostanze si converte in una reticella irregolare consistente quasi sempre in fibre che hanno più o meno un grado di finezza secondo la maniera in cui il processo è stato fatto.

Il miglior metodo di fargli prendere l' apparenza fibrosa, è di agitare il sangue quando esce dalla vena con un mazzo di vimini, o di riceverlo in una botte, ed agitarlo durante la sua coagulazione: ma vuole osservarsi che se il moto è troppo rapido, s'impedisce quasi sempre al sangue di formare il suo crassamento. Il coagolo che si forma ordinariamente quando il sangue è lasciato in riposo, può altresì esser privato del suo color rosso, lavandolo ripetutamente nell' acqua: così facendo la materia colorante si disperde, od è soltanto meccanicamente mista colla fibrina, nè da alcuna chimica affinità ritenuta. Procuratasi la fibrina in uno stato di purezza, è elastica tenace simile alla fibra muscolare, e con varii nomi è stata chiamata linfa coagolabile, glutine, fibra del sangue, e fibrina dai chimici francesi: quest' ultimo è più appropriato e caratteristico. Dalla fibrina dipende la formazione e la separazione del crassamento, ciò che è stato chiamato spontanea coagulazione del sangue

in opposizione all' altra specie di coagolo, che si ottiene coi chimici reagenti. Numerosi esperimenti vennero fatti dai fisiologi per scoprire le cause che ritardano od accelerano questo coagulo; due circostanze si suppone che operino sulla condizione del sangue mentre trovasi nei vasi, e quando è tratto fuori da essi: queste sono il riposo e l'esposizione all'aria. Io ho già parlato dell' agitazione del sangue, ed è cosa ben certa che se si muove il sangue con troppa violenza, si previene totalmente l' operazione del coagolamento; più non ha luogo l' unione e la separazione delle sue parti; e la fibrina che poco dopo si sarebbe dal sangue liberata, perde la particolare proprietà di non più attrarsi assieme le sue particelle.

Quanto all' influenza dell' aria sopra il spontaneo coagulo del sangue, nulla si è deciso. Molti esperimenti furono fatti da Hewson che pure non sono uniformi nei loro risultati, benchè essi tendano a farci credere che l' aria favorisca il coagulo. Hunter si oppose ad Hewson: ma i suoi esperimenti non sono di tanto peso per dimostrarci che l' aria non è essenziale al processo del coagulo; ma una circostanza provata dai fatti si è che il coagulo non ha luogo nei vasi venosi ed arteriosi ove l'aria non ha veruna influenza: ed in verità questo cangiamento sta sino ad un certo grado pendente la vita, mentre osservansi formarsi nelle varie cavità del corpo polipi composti di fibrina. Molti fatti vengono citati di vermi trovati nelle cavità del cuore, nell' arco dell' aorta, nelle sinuosità del cervello, o nelle grandi

vene, ma può essere che in vece di vermi, qualche pezzo di fibrina coagulato siasi ritrovato, come può aver luogo.

Oltre l'azione dell'atmosfera sopra il coagulo della fibrina, altri esperimenti vennero fatti sopra l'effetto delle sue parti costituenti presi e separatamente, ed altresì degli altri gaz; ma le indagini non furono perfette come si attendeva. Nel fare questi esperimenti una varietà di circostanze si connettono collo stato della stessa atmosfera, la maniera con cui il sangue sfugge dal corpo, il genere dei vasi in cui è ricevuto, la temperatura ed altre condizioni dei gaz: lo che tutto porta una notabile differenza nel risultato. Alcuni autori credono che l' ossigeno ritardi il progresso del coagulo, e che sia promosso dall'acido carbonico e da altri gaz irrespirabili, benchè il signor Davy non scorga alcuna differenza nel periodo della coagulazione del sangue venoso quando è esposto all' azione del azoto, del gaz nitroso, dell' ossigeno, dell' ossido nitroso, dell' acido carbonico, dell' idrogeno carbonato, ed infine dell' aria atmosferica.

Già abbiamo detto di sopra che la coagulazione spontanea della fibrina è impedita dall' agitazione; ed il medesimo effetto è prodotto dall' aggiunta di alcuni sali neutri. Hewson, a cui dobbiamo molto sopra ciò, ha trovato che il solfato ed il muriato di soda, ed il nitrato di potassa, sono fra i più potenti sali che impediscono, che il coagolo non abbia luogo. In qual maniera poi questi sali operino nello sciorre la fibrina, nulla sappiamo di certo; la potassa poi che

è il proprio sciogliente della fibrina, ha minor azione nel ritardare il suo coagolamento. Oltre ai sali neutri l'acqua è il miglior diluente del sangue, che mista con esso effettivamente previene la coagulazione spontanea. Sappiamo da Crawford che misto il sangue con dodici parti di acqua non ebbe luogo alcun coagolo per lo spazio di alcune ore, effetto che si può attribuire puramente alla disunione delle particelle del sangue tra una e l'altra impedita dall'acqua, ed allo scioglimento della mutua loro attrazione.

Tra i cangiamenti che hanno luogo nel coagolo della fibrina, si è creduto che la specifica gravità sia accresciuta da questo processo; ma questo è un punto ben difficile ad essere accertato, in conseguenza del siero e delle particelle rosse che sempre vanno miste col crassamento, oltre alla tenacità del crassamento, ed alla sua specifica gravità che in differenti casi ha luogo una ben decisa differenza. Haller come dice Jurin calcolò la specifica gravità del crassamento, essere come 1. 126 ed il siero soltanto, come a 1. 030: ma il fatto ben avanti fu rischiarato da Boyle, e trovò che il crassamento galleggia nel siero tanto a mantenere la superficie di due, quasi a un di presso in un livello: ciò che dimostrerebbe che non differiscono molto nella loro specifica gravità.

Molto si è scritto intorno all' effluvio del sangue, od al vapore che alzasi quando il sangue è tratto dal corpo. Plenk fece molta attenzione al gaz che si svolge dal sangue animale. Egli crede che quest' effluvio è composto d' idrogeno e di carbonio,

e produce molti effetti nell' economia animale. Ma io dubito che quest' opinione sia mal fondata, e che quest' alito non sia altro, che un vapore acqueo che si sprigiona da un fluido più caldo dell' aria, che è in contatto, e che durante la sua svaporazione porta seco una piccola quantità di gaz animale, ed egualmente di materia salina.

La causa della coagolazione della fibrina non è mai stata spiegata; egli è un fenomeno che comprende alcune circostanze che affettano la coagulazione del sangue in una maniera affatto incomprensibile. Molte cause che cagionano improvvisa morte spiegano quest' effetto sopra il coagolo del sangue. Il fulmine e l' elettricità, un colpo sopra lo stomaco, od un' offesa al cervello: il morso dei velenosi animali, come la vipera ed il serpente a sonaglio: alcuni acri veleni vegetali, come il lauro-ceraso; l' esercizio eccessivo, le emozioni mentali talvolta cagionano l' estinzione repentina della vita ed impediscono l' ordinario coagolo del sangue.

È stata osservata una particolare coincidenza in questi casi, nella mancanza di coagolabilità nella fibrina del sangue, e la diminuzione della contrattilità dei muscoli dopo morte, che sonosi trovati in uno stato di rilassamento, inetti ad essere destati dagli stimoli usitati. Si osservò inoltre, che il corpo tende rapidamente allo stato di decomposizione. Questi fatti appaiono sino ad un certo grado ad approssimare la proprietà della contrazione muscolare con quella del coagolo della fibrina: e questa medesimezza

è appoggiata nel considerare la composizione chimica della fibrina simile a quella dei muscoli. Queste nozioni sopra il coagolo del sangue e la contrazione dei muscoli sono state pubblicate da Hunter, sopra cui fabbricò il suo favorito piano fisiologico. Secondo la sua ipotesi il sangue è creduto essere una sostanza capace di organizzazione che dà la vita all' animale fornendo a tutte le parti del corpo i suoi materiali per il loro sostegno, e che propriamente egli stesso è un corpo organizzato vivente, e la sede particolare in cui risiede la vitalità di tutto il sistema. La questione della vita del sangue non potrà essere pienamente spiegata sinchè non saremo alla portata di avanzarci nell' economia animale, e spiegare la parola *vita*. Ma io osservo egualmente che la dottrina di Hunter non offre una spiegazione plausibile sul coagulo del sangue, perciò rimane ancora a sapersi in qual modo la vita operi a produrre; od il coagolo del sangue: o la contrazione dei muscoli.

Pare cosa certa che la fibrina ha una tendenza ad assumere la forma solida, se non è impedita da qualsiasi causa ad esercitare le sue aderenze o coesioni, cosicchè lasciata in riposo o dentro o fuori da' vasi subito si coagola, si congela e prende la forma solida. Sopra questo principio noi possiamo risguardare il coagolo del sangue analogo piuttosto all' operazione della primitiva fibra muscolare più che alla facoltà contrattile che viene poscia messa in azione. Le relazioni emesse da Hunter differiscono in due punti; nelle cause che le producono, e nello stato susseguente delle parti. Le cause

della contrazione muscolare, come altre volte abbiamo avuto occasione di riferire, sono gli stimoli di vario genere, ma non si scorge che abbiano qualche facoltà di far coagolare il sangue. Rapporto allo stato delle parti, la contrazione nel muscolo è sempre susseguita dalla rilassazione: niente di tutto ciò avviene nel sangue; la fibrina una volta formata rimane inalterabile sinchè conserva la sua chimica composizione. Da tutto questo si scorge che la fibrina ha la proprietà di coagolarsi, ed il muscolo quella di contrarsi, senza che noi possiamo conoscere la relazione della causa e dell' effetto.

Un fatto particolare che si presenta nelle indagini del sangue è quella tonaca che si forma sopra la parte rossa del sangue che chiamasi crassamento ossia cotenna del sangue: essa si compone di una sostanza ossia pelle di color di buffalo. Questa tonaca di cuojo del color della pelle del buffalo si forma specialmente quando il corpo è sorpreso da febbre infiammatoria, e secondo i moderni credesi che vi esista uno stato di accresciuta attività nelle arterie. La causa immediata di siffatta apparizione nel crassamento si è che i globetti, ossia l'altra materia che dà il color rosso al sangue incomincia ad abbassarsi prima che la coagolazione siasi terminata; cosicchè la parte superiore del crassamento è affatto priva di globetti rossi. La causa rimota che forma questa tonaca di cuojo non è ancora ben spiegata quantunque siansi fatti molti esperimenti onde chiarire sì fatto fenomeno.

Hewson crede che la fibrina diventa specificamente

più leggiera, e le particelle rosse comparativamente più pesanti, a sommergersi dietro alla parte inferiore del crassamento; credesi altresì che il sangue coagolato sia più pesante. Hunter fa dipendere questo fenomeno dalla maggiore tenacità del coagolo della fibrina a spremere fuori le particelle rosse; ma ciò appena spiegherebbe il perchè la parte superiore del crassamento sia sola lasciata senza particelle rosse. L' opinione di Hewson è forse la più fondata, spiegando questo fenomeno dalla maggior attività dei vasi per cui i vari costituenti del sangue restano maggiormente misti insieme (1). Il Dottor Davy è contrario ad Hewson, ed anche al fenomeno di una più tarda coagolazione nel sangue infiammato (2). Da alcuni esperimenti fatti dal signor Dowler sulla composizione della cotenna, risulta che questa contiene una maggior quantità di siero, ciò che diminuisce la sua viscosità, e la rende più atta ad affondarsi dietro alle particelle rosse (3). L'opinione di Hunter sembra la più corretta, trovandosi nel crassamento del sangue

---

(1) *Osservazioni sopra il sangue, p.* 10, 19, *et alibi.*

(2) *Philosof. trans.* 1822, *p.* 271.

(3) *Med. Chirurg. transact. t. XII., p.* 91. *Hewson crede che la cotenna sia composta di fibrina, e che nell'infiammazione la fibrina acquista la proprietà di essere maggiormente tenace e consistente; p.* 34, 35 *et alibi.*

infiammato una tessitura più tenace di quella che abbia nello stato naturale, cosicchè arriva bene spesso che per effetto della contrazione del crassamento dopo che ha incominciato a formarsi, la superficie ha una depressione nel centro formando quello che è chiamato lo stato ventosato del coagolo: e qui si scopre un' altra analogia tra il sangue ed i muscoli che ci conduce a conchiudere che la forza della contrazione muscolare è generalmente accresciuta nella febbre infiammatoria per tutto il sistema (1).

È cosa probabile che la fibrina sia dotata della facoltà di riparare le offese dei solidi, proprietà che è visibile nella maggior parte dei casi, come di rimedio nell' economia animale. Qualsiasi persona versata nell' arte chirurgica sarà informata della polvere simpatica che fece tanti prodigi nel curare le ferite nel decimosettimo secolo, non coll' applicare la polvere sulla ferita, ma sull' arma da cui la ferita venne fatta, raccomandando di riunire la ferita senza più oltre curarla. Sappiamo ora senza raccorrere ad altri specifici, che quando i due lembi della ferita vengono riuniti, e l' aria sia esclusa accuratamente, la ferita si salda prontamente senza lasciare alcuna traccia benchè impercettibile della sua riunione. Ciò che

---

(1) *Non sono meno interessanti, benchè talvolta fallaci le nozioni che dà Sydenham sulla cotenna del crassamento del sangue. Obser. circa morbos acutos, hystor. 6, cap. 3.*

reca meraviglia si è che le vene, arterie, ed egualmente i nervi divengono atti a riunirsi tra di loro, e più ancora sorprende che quando una parte del corpo è stata portata via applicando sulla parte un altro corpo in sua vece, si consolida, ed eseguisce del pari le sue funzioni (1), ciò che noi non possiamo credere. Una simile operazione è stata messa in uso da Tagliacozzi già praticata nell' India, ed ora introdotta nel nostro paese con completo successo dal signor Carpue.

Non è d' uopo di più disputare sulla proprietà che la fibrina possiede di riparare alle ferite fatte; ma in qual maniera ad alcune ferite si facciano altri canali colla fibrina per cacciare il sangue nelle vene contigue, io non so comprenderlo (2).

Una serie di fatti relativi al coagolo del sangue, ed alla

---

(1) *Hunter fece riunire lo sprone di un gallo alla cresta di un altro gallo, ed i testicoli di un animale congiungersi alle interne cavità d' un altro animale. Il caso più straordinario di sì fatta riunione è col rimuover una parte di un corpo; e dopo riunirla in un corpo d' un altro senza altra preparazione che quella di conservare le parti vive ad unirsi alla morta. Trattato del sangue, p.* 208.

(2) *Plenk attribuisce alla fibrina (così sono le sue parole): sanguini ruborem conciliat: irritat cor plus quam serum, eodem tempore tribuit motum particulis levioribus seri.*

maniera in cui porzioni di coagulo acquistano una struttura organizzata vennero ultimamente prodotti dal sig. Everard Home derivanti da alcune microscopiche osservazioni del signor Bauer. È cosa certa che una quantità di acido carbonico vi esiste sempre nel sangue, che durante il suo coagolo quest' acido si estrica, e dal suo svolgimento formansi tubi lineari nella sostanza del sangue per cui i vasi delle contigue parti vengono allungati, e questi diventano i rudimenti delle future arterie. Ora si sa che il siero è il nido in cui questi tubi vengono formati, e siccome sono affatto dai globetti segregati ed indipendenti, si crede che sieno gli immediati costituenti della fibrina. Non è realmente chiaro che i tubi per loro stessi sieno convertiti in vasi sanguigni, o se questi servano soltanto d' intervallo in cui i vasi sono formati; nè pare affatto chiaro quale relazione abbia il coagolo spontaneo della fibrina nel produrre tubi organizzati.

Le osservazioni del signor Bauer sono apprezzabili perchè servono a dimostrare la struttura meccanica che presenta il sangue pendente il processo, in cui egli diviene organizzato, ma io scorgo che nulla si è acquistato sopra una sì fatta operazione. E molto ci sorprende che il sangue essendo atto ad acquistare una distribuzione organica, sia poi distrutta assoggettandosi all' azione dell' aria di tromba (1). Quanto

---

(1) *Il Dottor Davy ha pubblicato già un opuscolo sopra questo soggetto contrario all' ipotesi del signor*

alle chimiche proprietà della fibrina basta di osservare che esattamente rassomigliano a quelle della fibra muscolare, l'acido nitrico reagisce nello stesso modo come sulla fibra muscolare. La più esatta analisi sulla fibrina ci viene da Fourcroy, Vauquelin e Berthollet, e in ultimo Berzelius, i di cui esperimenti vogliono essere riguardati per i più esatti sopra questo soggetto (1).

Particelle rosse.

Dopo aver descritto la fibrina io mi inoltro ad esaminare gli altri costituenti del crassamento, cioè le particelle ossia i globetti rossi del sangue. Questi

---

Everard Home sull' esistenza dell' acido carbonico nel sangue. Il Dottor Davy rimarca che il gaz osservato da Bauer è probabilmente azoto, ma secondo il risultato de' suoi esperimenti non v'esiste alcun gaz nel tratto di fresco sangue : Philos. trans. 1823, *p.* 56. *Al contrario Vogel stabilì che puossi far svolgere dal sangue l' acido carbonico semplicemente col rimovere la pressione dell' aria atmosferica. Vogel An.-philos., tom. VII., pag.* 57 : *e Brande Philos. trans.* 1818, *p.* 181.

(2) *Io ritengo per certo che il crassamento è composto di fibrina e di particelle rosse, benchè gli ultimi esperimenti lasciino qualche dubbio sopra la loro accuratezza.*

furono da Malpighi esaminati e poscia dopo minutamente da Leuwenoek (1). Questi globetti galleggiano nel sero, e danno al sangue il suo color rosso. Leuwenoek inventò una speciosa ipotesi che fu adottata dai più illuminati fisiologi, cioè che le particelle rosse del sangue sono composte di un numero di corpi globulosi di forma regolare. Tutte queste particelle furono credute composte di sei particelle di siero; una particella di siero e sei di linfa. Quest'ipotesi fu adottata, e particolarmente abbracciata da Boerrhaave. Ma Lancisi e Senac fecero conoscere la leggerezza di questa dottrina che si sostenne sino ai tempi di Haller.

Dopo le ultime osservazioni di Leuwenoek, quelle di Hewson hanno il vanto d'esser ben esatte. Questi descrive le particelle rosse aventi un centro solido circondato da una vescicola riempita di fluido. C' insegna inoltre che aggiungendovi acqua si gonfiano, la vescicola che li circonda diviene più sottile, e finalmente affatto sparisce. Tutta la sostanza delle particelle è solubile nell' acqua, a cui compartisce il suo color rosso. È palese che tutti gli animali di sangue bianco sono forniti di particelle che credonsi essere simili nella loro forma ed organizzazione, a quelle degli animali a sangue rosso. Queste particelle sono di differente grandezza nei varii animali, per esempio sono della medesima grandezza nel

---

(1) *Leuwenoek Philos. trans.* 1674, p. 23.

bue e nel sorcio, più grandi negli uccelli, e più grandi ancora nello squadro. Negli uccelli, negli anfibii, e negli insetti sono queste ellitiche, e tranne nella loro forma esse rassomigliano del tutto a quelle dell'uomo. Noi diamo ragguaglio de' varii cangiamenti che hanno luogo sopra il loro colore, dai varii reagenti chimici, e specialmente da alcuni corpi salini. Gli alkali e gli acidi un po' forti corrugano le vescicole, e poscia dopo sciolgono, o decompongono il totale dei globoli. Il nitro ha la particolarità di aumentare il colore a segno di convertirlo in rosso carico: al contrario alcune altre sostanze lo distruggono senza che nè avvenga alcun cangiamento nella loro forma (1). Hunter fece molte osservazioni sopra questi corpi che essenzialmente differiscono da quelle di Hewson. Non parla del nucleo centrale, nè della vescicola che lo circonda. Sonvi alcuni animali in cui non scoperse alcuni globetti, come il bacco da seta ed il gambero, e giammai rinvenne la forma ellitica rammentata da Hewson. Non li considera come corpi solidi, ma come liquidi che hanno tra loro un' attrazione centrale, ciò che gli dà la sua figura, locchè può rassomigliarli colle sostanze di natura oleosa; non fa menzione che siano solubili nell' acqua; sempre conservano lo stesso calibro, e mai non tendono a coagularsi insieme (2).

---

(1) *Philos. trans.* 1773, *p.* 303, *e seg.*

(2) *Sopra il sangue*, *p.* 40, *e seg.* *Il signor*

I globetti del sangue vennero esaminati dall' abbate Torre, da Monrò, ed ultimamente da Young; Torre crede che siano corpi anellari piatti o simili ad anelli composti di parti separate connesse insieme. A Monrò gli apparvero come corpi circolari piatti simili al conio con una gran macchia nel centro, che la crede una depressione, non una perforazione come dice Torre. Alcune osservazioni vennero pubblicate da Cavallo, il quale crede che tutte queste apparenze sono illusive dipendenti da una particolar modificazione dei raggi della luce, e conclude infatti che queste particelle sono semplici sfere.

L'opinione di Youug coincide con quella di Hewson. Ad una gran luce, egli osservò col microscopio i globetti del sangue che gli apparvero semplici sfere trasparenti, ma esaminati ad una tenue luce, e diversificata si arriva molto più ad assicurarsi della loro vera figura e struttura. Le particelle del sangue dello squadro per la loro grandezza sono le più proprie ad

---

Bauer rinvenne che quando si rimove dal nucleo la vescicola che l' investe, i nuclei si dispongono ad unirsi insieme, e da questo dipende la fibra muscolare : Phil. trans. 1818, *p.* 176. *Il sig. Prewost, e Dumas sono del medesimo avviso per credere che il crassamento nell' atto dello spontaneo coagolo del sangue è formato dai globetti rossi centrali che si uniscono insieme in forma di fibra.* Ann. Chim. et Phys. *t. XXIII, p.* 51.

esser esaminate , e diffatto la loro forma è simile a quella di una mandorla, ma meno acuta, ed un poco più piatta. Esteriormente sono avviluppate e contengono un nucleo centrale. Questo nucleo è indipendente dalla sostanza con cui è circondato: e quando siffatta sostanza è rimossa , il nucleo ancor apparisce ritenere la sua forma originale. Il nucleo è ancor più piccolo che la parte circondante , essendo solamente un terzo di lunghezza ed una metà di larghezza di tutta la particella. Sappiamo che un' intiera particella di sangue umano non è più grande della parte centrale di una particella di sangue dello squadro. Il Dottor Young trovò che la particella del sangue umano è piatta con una depressione nel centro come le descrisse Monrò (1).

Havvi una gran discrepanza d' opinioni nella grandezza e forma di siffatte particelle. Young ed il Capitano Kater s' accordano nel dire che le particelle del sangue umano sono tra $\frac{1}{4000}$ e $\frac{1}{6000}$ del diametro di un pollice, o prendendo il mezzo di $\frac{1}{5000}$ ad un pollice. Il signor Bauer le giudica molto più grandi : nel loro stato naturale esse sono ad $\frac{1}{1700}$ di un pollice ed egualmente senza il loro esterior avviluppo il nucleo è calcolato essere $\frac{1}{2000}$ di un pollice in diametro. Non si sa se le osservazioni del signor Young e del Capitano Kater siano state fatte sopra l' intiero globo,

---

(1) Med. liter. *Il signor Bauer ha osservato che la forma dei globetti dello squadro è ovale e piatta dopo morte.* Philos. transact. 1818, *p.* 174.

o soltanto sopra la parte centrale. Questi calcoli variano molto uno dall' altro, e si dubita molto sulla loro esattezza. Benchè siavi qualche variazione nel calcolo tra Young ed il Capitano Kater, io propendo generalmente a crederli giusti.

La composizione e le proprietà chimiche di questi corpi rimangono ancor ignote. Gli esperimenti di Berzelius pajono più veridici, onde risulta che queste particelle materialmente non differiscono dalle altre parti del sangue, tranne nel loro colore e nell' ossido di ferro rosso che trovossi nella cenere dopo la combustione.

La scoperta del ferro nel sangue devesi a Menghini (1), e tutti gli altri in appresso la confermarono, ma nulla si sa sulla quantità e lo stato del ferro in cui esiste. Berzelius ci indica che la materia colorante del sangue separata dalle altre parti, lascia un diciottesimo di un residuo incombustibile, di cui più d' una metà è un ossido di ferro (2).

Noi siamo sinqui ignari in qual stato il ferro esista nel sangue, nè si conosce la forma di alcuni di questi sali fatti da questo metallo: perciò avanti che il sangue sia stato calcinato non siamo in grado di scoprire coi reagenti il ferro, ancorchè lo stato di sua solubilità nel siero ci porti a credere che esista in istato salino.

---

(1) *Bonon Comment. t. 2, pars 2, pag. 224, et seg.*
(2) *Med. Chir. trans. t. 3, p. 215.*

Berzelius fece molti esperimenti sopra questo soggetto, ma non gli riuscì di combinare il siero con qualche sale di ferro tanto a produrre una composizione simile alla materia colorante del sangue.

L'esistenza del ferro nei globi rossi è provata, ma non si sa in qual modo questo sale sia unito ai globetti, e come gli dia il color rosso. Il signor Brande si è sforzato di provare che il color del sangue non dipende dal ferro, perchè ne trovò anche in quantità nei globetti stessi privi affatto di color rosso, ed i suoi risultati tendono a provare che la quantità del ferro nel sangue è troppo piccola per produrre il suo color rosso (1).

La quantità del ferro è poi variabile secondo gli ultimi esperimenti di Berzelius.

Altri esperimenti vennero fatti da Vauquelin in conferma di quelli del signor Brande. Egli fece digerire il crassamento nell' acido solforico diluto, che sciolse una porzione di albume e di fibrina insieme colla materia colorante, e quest' ultima venne separatamente precipitata mediante una soluzione di ammoniaca. La materia colorante separata dal fluido con sufficienti lavature puossi ottenere quasi in istato di purezza: se viene dilungata con acqua, si produce un fluido di color di porpora in cui non

---

(1) *Plenk hydrol. p.* 38, *dice che Rhades scoprì il ferro nel sangue. Da* 25 *lib. di peso estrasse due dramme di ossido di ferro.*

viene indicata la presenza del ferro, mentre facilmente si scuopre nel fluido che sta al fondo colla materia colorante. Ma io scorgo che con questo processo non si è ottenuto verun risultato positivo perchè il crassamento, dopo che è stato sottomesso all'azione dei reagenti chimici, perde le sue specifiche chimiche proprietà ad essere alterato ne' suoi componenti, ed a non somministrare più alcun indizio del suo primitivo stato. Non pare poi esservi un' evidenza chiara se dopo che si è formato il precipitato mediante l' addizione dell' ammoniaca vi resti una sostanza color di porpora, e composta di particelle rosse come esistevano naturalmente nel sangue. Laonde gli esperimenti di Vauquelin differiscono essenzialmente da quelli del signor Brande, perchè i risultati di quest' ultimo provano che non havvi alcuna porzione di ferro nel sangue (1).

Una delle più rimarchevoli proprietà dei globetti rossi del sangue è il cangiamento che ha luogo nel loro colore esposto all' azione dei varj gaz. Lower osservò il crassamento avere la più grande lucentezza esposto all' azione dell' aria, e ciò lo attribuì propriamente a questa cagione; ma i matematici sin d'allora lo spiegarono ben diversamente. Cigna da Torino, circa

---

(1) Med. Chir. trans. *t. III*, *p.* 221. *Fourcroy e Vauquelin trovarono il ferro del sangue in uno stato di sottofosfato. Ma Vauquelin si è già disdetto dal suo parere.* Fourcroy sistem. *t. IX*, *p.* 207, 208.

60 anni fa' abbracciò la dottrina di Lower e confermolla co' suoi esperimenti: ma è cosa rimarchevole che egli poscia dopo quasi se ne ristette dalla sua propria ipotesi. Priestley non solo verificò che il brillante color rosso del crassamento dipende dall' azione dell'atmosfera, ma questo fenomeno devesi alla parte ossigenata dell' aria sola, non al carbonio ne all'azoto che fanno un effetto contrario, riducendo il color scarlatto lucente al color di porpora. Noi abbiamo ragione di credere che il color rosso del crassamento sopra cui l' aria principalmente agisce, dal ferro dipende. Ma di questo fenomeno non possiamo averne nessuna prova affermativa finchè non conosceremo in quale stato il ferro esiste nel sangue.

Dalle osservazioni microscopiche, e dagli esperimenti di vario genere che sono state fatte sopra le particelle rosse, pare probabile che la materia colorante è principalmente ed intieramente situata nella parte esteriore, e che il nucleo centrale è senza colore. Da questa circostanza si è creduto che le particelle fossero solubili nell' acqua, ma il D. Young c' insegna che è puramente l' inviluppo che contiene la materia colorante da cui si può estrarre il nucleo centrale che non si scioglie nell' acqua, mentre che le parti rosse vennero dall' acqua sciolte (1).

---

(1) *Sappiamo da Berzelius che il sangue fornito della sua materia colorante assorbisce prontamente il gaz ossigeno quando è agitato ed esposto all' aria. Al*

Oltre gli ordinari globetti del sangue il signor Bauer ci fece conoscere un' altra specie di globetti che appariscono molto differenti dai primi per la loro natura, proprietà e relazione che hanno tra gli altri costituenti del sangue. Questi globetti vennero scoperti primieramente nel siero, che pendente l' esame si formavano. Piccole macchie gli fanno distinguere dagli altri, che poscia gradatamente aumentano, finchè arrivano alla grandezza dei globetti del sangue quando sono privati della loro materia colorante. Sappiamo che questi globetti sono generati nel siero dopo che il fluido è stato rimosso da alcuni giorni dai vasi. Da questo pare che la sua formazione non dipenda da un' organizzazione vitale; simili globetti si scoprirono nel pus: non sembra però che il sero sia composto di questi globetti, ma questi risultino da suoi costituenti. Il signor Everard Home gli dà il nome di globuli di linfa (1).

Il signor Bauer poscia dopo osservò questi globetti di linfa nel coagolo di un aneurisma mescolati coi globetti di sangue, ma i primi si trovavano in maggior quantità in un antico coagolo, e quasi intieramente da questi era formato.

---

contrario il siero privo della materia colorante non cangia l' aria atmosferica prima che incominci a putrefarsi. View of animal Chemistry, *p.* 36.

(1) *Phil. trans.* 1819, *p.* 2 *et seq.*

I globetti in questo coagolo erano come $\frac{1}{2000}$ del diametro di un pollice, e si credette essere i medesimi che pria furono osservati nel siero.

La tonaca di cuojo, ossia la cotenna del sangue infiammato è formata intieramente da questi globetti di natura linfatica. Circostanza che apparisce talvolta inconsistente coi fatti avanti notificati di essersi questa linfa trovata in gran abbondanza nei vecchi coagoli, e nei recenti principalmente erano composti di globetti sanguigni. Da alcune osservazioni di Baner si può inferire che questi globoli di linfa sono simili ai globetti sanguigni privi del suo inviluppo della materia colorante; ma alcuni fatti osservati ci portano a credere che ciò è ben diverso.

Non è cosa impossibile che questi globetti di linfa possano esser l'origine degli altri osservati da Leuwenoek che ci dà una sufficiente ragione del modo con cui possono esser piegate ed accomodate le osservazioni microscopiche alla concepita teoria di una persona erudita e proba.

Siero.

Il siero è quella parte fluida del sangue che tien dietro alla separazione del crassamento per effetto dello spontaneo coagolo della fibrina. Il siero è un liquido trasparente omogeneo di un legger colore di paglia di un gusto salino, avente una consistenza di adesione. La sua specifica gravità varia nei differenti

individui, ma è sempre maggiore di quella dell' acqua, ed il calcolo è come 1. 025 (1). Converte il color azzurro vegetabile in verde: ciò prova che contiene una quantità di alkali libero, e tiene in dissoluzione varii sali terrosi e neutri. Si coagola col calore, ed esposto alla temperatura di 160 (2) diviene bianco ed opaco, ed acquista una consistenza solida. In questo stato rassomiglia al bianco dell' uovo, e fatto bollire si converte in albume. Benchè sembri che tutto il sero si converta in una massa solida mediante la coagolazione, pure se si taglia in piccoli pezzi ed attaccasi con una corda in aria ad asciugare, cola un fluido che è chiamato la sierosità del sangue. La separazione della serosità può essere ulteriormente promossa col lavare il coagolo albuminoso in acqua calda; fatto questo per uno spazio di tempo l' albume trovasi puro unito solamente ad una quantità di acqua, ma con un moderato fuoco può l' acqua esser cacciata via. Allora l' albume prende una trasparenza che per le sue proprietà fisiche e chimiche è simile alle più tenaci membrane, tranne che non presenta veruna struttura organica.

---

(1) *Ved. Phil. trans.* 1820, *pag.* 2. *et seq. Marcet in Med. Chir. trans. t. III, p.* 263.

(2) *Il Dottor Thomson cita Cullen il quale dice che il coagolo si forma al grado di* 156. *Henry, Childron, Brande, ed Ure a gradi* 160. *Dumas et Prevost a gradi* 158. *T. di Fern.*

La coagolazione dell' albume è un' operazione che è molto differente dal coagolo spontaneo della fibrina ; ha luogo questo col semplice riposo, mentre nessun effetto ha sopra l'altra. Al contrario il calore che non produce il coagolo della fibrina immediatamente converte l' albume in solida forma.

La tessitura del coagolo è differente nei due casi ; la fibrina ha una tendenza a distribuire le sue particelle in un modo particolare a presentare l' apparenza di un corpo organizzato: niente di ciò ha luogo nell' albume che si indurisce in una massa di uniforme consistenza in cui l' albume rimane unito all' acqua che avanti teneva in dissoluzione.

Oltre il calore, sonovi altri agenti che coagolano l' albume. L' alcool , gli acidi , i sali metallici , il tannino , e secondo le ultime esperienze di Brande dalla corrente galvanica al polo negativo. Ma io scorgo che in questi casi benchè tutto , od una parte dell' albume sia convertito in una massa solida , l' operazione è molto differente da quella del calore. Alcuni di questi agenti , come l' alcool , e forse i più forti acidi minerali, producono il loro effetto esportando una porzione di acqua che tiene l' albume in soluzione , mentre il tannino ed i sali metallici uniti coll' albume formano un composto che è insolubile nell'acqua e separato dal fluido, cosicchè produce un effetto che piuttosto si direbbe una precipitazione che una coagolazione.

L'albume che è stato coagulato dal calore differisce per molti riguardi dall' albume che non ha subito

questo cangiamento. In questo processo l'albume perde, o si alterano alcune sue fisiche proprietà, diversamente agiscono i reagenti chimici e non è più solubile nell' acqua.

La causa che produce il coagolo dell' albume non è certa nè sinqui si è scoperta : noi sappiamo che la gravità specifica dell' albume non è attaccata da questo processo, cosicchè si può fondatamente dire che non dipende dalla condensazione, ne per questa se ne aggiunge ne se ne gli leva. Scheel volle provare che si fissa una porzione di calorico in questa operazione ma Fourcroy lo attribuisce all' assorbimento dell' ossigeno, lochè non è ben fondato. Dagli esperimenti di Carradori risulta che la coagolazione ha luogo più prestamente quando l' albume è difeso dal contatto dell' aria. Similmente ci istruisce che non ha luogo cangiamento durante l' operazione, nel volume della sostanza. Qualche cangiamento può aver luogo nella figura, relazione o natura delle sue particelle : ma non siamo in caso di spiegare quale sia la natura di questa nuova relazione, o quali siano i mezzi per cui si effettua siffatto cangiamento.

Il signor Thomson crede che il processo della coagolazione è analogo al cangiamento che ha luogo in una soluzione di siliciato di potassa quando è molto satura di acido muriatico ; in sì fatta operazione l'acido distacca la potassa dalla silice che lasciata libera s'unisce con una porzione d' acqua, e forma una massa gelatinosa. Ma alla supposizione di Thomson si può opporre che il caso che adduce è piuttosto uno scambio degli elementi

chimici , che produce una precipitazione cotanto lenta , che il corpo precipitato s' unisce ad una porzione d' acqua invece di cadere al fondo separato, come ordinamente arriva. Riguardo all' albume non abbiamo alcuna prova che abbia luogo qualche chimico cangiamento tra le sue parti costituenti, o che v' esista qualche cosa di analogo alla precipitazione.

Il signor Brande spiega il fenomeno diversamente. Egli tiene il liquido albuminoso come una soluzione di albume solido nell' alkali , e sopra quésto principio egli si sforza di provare come l' azione dell' apparato galvanico composto di alkool e di acido coaguli l' albume coll' esportare via l'alkali. Ma io credo d' aver provato con diretti sperimenti che la quantità di alkali nell' albume è troppo piccola per tenerlo in soluzione, e che l' alkali deve essere neutralizzato, e l'albume ancor deve ritenere la sua forma solida. Di più io non posso comprendere come questa spiegazione sia applicabile all' azione del calorico. Finalmente io sono inclinato a riguardare la coagolazione dell' albume ottenuta col calore come un effetto *sui generis*, che non siamo capaci di riferirlo ad alcun principio generale.

Le più rilevanti chimiche proprietà dell' albume liquido sono d' esser solubili nell' acqua ed i precipitati che si formano cogli acidi minerali , col tannino e con varj altri sali metalici. Degli acidi il muriatico credesi il più pronto a combinarsi coll' albume per cui e prescelto fra tutti i reagenti per scoprire una qualche sostanza che si è in dubbio che realmente

esista. Il tannino forma coll' albume un precipitato denso, indisolubile nell'acqua. Varj altri sali metallici precipitano l' albnme; simil cosa è degli acidi che ci serviamo come di reagenti i più proprii onde scoprire la sua esistenza; dei primi a preferenza usiamo il sublimato corrosivo od il protossido di mercurio, i quali manifestano nessuna azione sopra varie sostanze animali, che entrano nella composizione dell'albume liquido.

Le relazioni chimiche dell' albume coagolato differiscono essenzialmente da quelle che esercita quando è in istato liquido. Egli è totalmente insolubile nell' acqua, meno che questa sia talmente bollente che piuttosto lo decomponga che il disolva.

L'albume coagolato è particolarmente solubile nell' acido solforico: ma una delle più rilevanti relazioni chimiche scoperta da Hatchett è quella che digerito per qualche tempo nell'acido nitrico diluto, l' albume è convertito in una sostanza che prende le qualità fisiche e chimiche della gelatina; se si applica l' acido nitrico concentrato e coll' ajuto del fuoco venga accelerata l' operazione, si scioglie l' albume, ed il fluido prende il color giallo, che cangiasi in perfetto color d' arancio coll' addizione dell' ammoniaca, cangiamento che ci indica la presenza dell' albume in qualsiasi dissoluzione (1). Gli alkali caustici minerali agiscono prontamente sopra l' albume solido, e formano con questo un fluido saponaceo che può essere

---

(1) *Ved. Thomson system. t. IV, p.* 406.

VARIETA' ED ANNUNZI

Précis élémentaire de physiologie par F. Magendie Membre de l'Institut, 2.de edition, 2 vol. in 8.°. Paris 1825. Méquignon Mervis.

Magendie penetrato di quella grande verità che in medicina vi vogliono osservazioni e sperimenti, e non opinioni create da una focosa immaginazione, ne' suoi elementi di fisiologia ha raccolte tutte le osservazioni fatte dagli altri, ed ha accumulate le proprie. Nel che non possiamo che altamente commendare l'Autore: ma non possiamo con esso lui concepir la speranza che la fisiologia possa mai pervenire al grado in cui sono costituite la fisica, e la chimica. Queste scienze veramente ne hanno somministrato molti lumi: ma siamo sinceri: confessiamo che quando si tratta di assegnare il principio che governa i viventi, conviene ricorrere pur sempre al misterioso *impetum faciens* d' Ippocrate.

*

Manuel d'anatomie générale descriptive et pathologique par F. F. Meckel Prof. d'anatomie à l'Univ. de Halle, traduit de l'Allemand par A. - L. Jourdan, 3 vol.

L'Autore incomincia a dare alcune regole generali sulla formazione organica. Divide le parti costituenti della forma organica in due classi: cioè in remote, e prossima od immediata. Le remote sono due: i globetti, e una sostanza coagolata o coagolabile. Le immediate relativamente alle loro forme diconsi sistemi: riguardo alla loro struttura, sistemi: in ragione delle loro azioni, organi. Tre sono i sistemi generali e primitivi: il mucoso o cellulare: il vascolare: il nervoso. I sistemi secondarii sono: l' osseo: il cartilagineo: il fibroso: il fibro-cartilagineo: il muscolare: il sieroso: il dermoideo. Considera in seguito le aberrazioni di formazione che fanno l' argomento dell' atomia patologica.

Summa observationum anatomicarum et physico-chymicarum quae usque ab anno 1792 expositae praecurrerunt nova elementa physicae corporis humani. Auctore Stephano Gallini, Patavi, Typis Seminarii, an. 1824.

Il Professore Gallini fra gli anatomici e i fisiologi debb' essere riguardato come Nestore lo era fra i

Greci Capitani. Agamemnone nulla imprendeva senza consultare il Re di Pilo: quando questi parlava nei consigli, Ulisse, Diomede, i due Ajaci dalle sue melliflue labbia pendeano. Il Professore di Padova ha preceduto Bichat in molte sue dottrine. Forse alcuno potrebbe accusarlo che si lasci talvolta trasportare dall' immaginazione: ma questa colpa è degna di scusa. La vita è avviluppata da una folta caligine: un' anima generosa studiasi di dissiparla: non può venir nell' intento suo: e che fa? cerca di farsene un' idea a forza di paragoni tra i fenomeni fisici e i chimici e i vitali. Noi intanto ci sentiamo propensi a commendar quelli che non hanno vergogna di dire: la vita è un mistero: dunque non si può affatto comprendere: dunque limitiamoci a considerare gli effetti, e a rannodarli quanto più possiamo tra loro.

Confronto critico del dottor Giuseppe Bergonzi di Beggio ec. delle due memorie del signor Emiliani e del signor Buffalini, le quali ottennero i maggiori suffragi nell' ultimo concorso promosso dall' illustre Società Italiana delle Scienze, Lettere, ed Arti, residente in Modena. Parma 1824.

Il Dottor Bergonzi si propone di conciliare insieme le due memorie. Avvi luogo a dubitare che per ora non si farà piena conciliazione: e ciò se mal non m' appongo, per due principali motivi: 1.° ciascuna madre

preferisce i suoi figliuoli agli altrui : non è ingiusta : ma piena d' amore pe' frutti suoi, li vede perfettissimi. 2.° Siano rendute le debite lodi alla metafisica : ma confessiamo ad un tempo che se ne fa troppo abuso, specialmente in medicina. A vece di sottilizzare sull' essenza della cagione della vita non sarebbe meglio porre ogni studio per rintracciare gli effetti sensibili? Ciò nulla meno noi non possiamo che far plauso a tutti quelli i quali impiegano l' opera loro a promuovere la medicina, purchè, quando trattasi di curare le malattie, s' attengano anzi all' osservazione che alle teorie, non dedotte da fatti, ma figlie d' una focosa immaginativa.

Paulli Mascagnii anatomia universa XLIV fabulis aeneis juxta archetypum hominis adulti accuratissime repraesentatur dehinc ab excessu Autoris cura ac studio equitis Andreae Vaccà Berlinghieri, Jacobi Barzellotti, et Joannis Rosini in Pisana Universitate Professorum absoluta atque edita. Fasciculus secundus.

Questo secondo fascicolo presenta, come il primo, la stessa magnificenza nelle tavole, e specialmente nelle colorite, e la stessa nitidezza ed esattezza nel testo.

Salla condizione patologica delle febbri biliose, nuovi fatti esposti dal Cavaliere Domenico Meli Professore di medicina. Milano 1724..

Il Professore Meli ha già pubblicati altri scritti sulle febbri biliose: in questo adduce nuovi fatti a comprovare la sua opinione, quale si è che la condizione patologica delle febbri biliose stia unicamente nel sistema della vena porta. Prescindendo da che egli voglia esclusivamente riporre il processo morboso nel sistema della vena porta, si scorge che la sua sentenza coincide perfettamente con Tommasini, il quale nell' aurea sna opera sulla febbre gialla, dimostrò come le febbri bilose non sieno che epatite.

Observation sur la variole et le vaccine, par Pierre Dufresne Docteur en médécine, Membre de la Faculté de Geneve. Mémoire lu à la Societé Médicale de cette ville.

L'Autore ha per oggetto di dare i caratteri del vajuolo che talvolta è sussecutivo alla vaccina.

Fa veramente stupire come dopo tante osservazioni e tanti sperimenti pongasi ancora in dubbio la facoltà antivajuolica del vaccino. A noi non è mai accaduto di vedere vero vajuolo succedere alla vera vaccina. Non vogliamo ricusar fede a quelli che riferiscono casi contrarii: ma crederemo pur sempre che sono casi rarissimi, e perciò semplici scherzi di natura. Non mancano esempli di vajuolo ritornato anche più volte: e nulla meno noi diciamo sempre che il vajuolo assale una volta sola lo stesso individuo.

Quanto poi a quelli che adducono molti di siffatti casi, rifletteremo: 1.° che essi si mostrano troppo apertamente avversi al vaccino: 2.° che i vaccinati non si presentano all' operatore onde si possa confermare se la vaccina sia vera o spuria.

Con Permissione.

INDICE
DELLE MATERIE

SEZ. II. *Insania*

VI *Idrocefalo*

XIII. *Ferita dell' arteria carotide del sangue del Dott. Ormea*

Varietà ed Annunzi.

AL NEGOZIO DI PIETRO MARIETTI

si trovano le seguenti opere

Compendio di anatomia - fisiologico comparata ad uso della scuola di medicina e chirurgia, dell' I. e R. Arcispedale di S.Maria di Firenze, del Dott. Filippo Ucelli; — E uscito il volume I.° Osteologia. Tutta l' opera sarà divisa in 5 volumi, il primo volume costa L. 3. 15 cent.

Manuale delle operazioni chirurgiche, contenente i nuovi metodi operatorj, del Sig. Lisfranc con due tavole sinottiche dei parti naturali ed artificiali, del Dott. G. Coster. Traduzione con note di Giovanni Baratta: Milano 1825; un volume di pagine 384, L. 4.

Il volume quarto, Elementi di Polizia Medica del Prof. Martini, L. 2 50.

Æmilius, seu de vita instituenda, auctore Laurentio Martinio, L. 5.

Il Medico di se stesso, ovvero avvertimenti al Popolo intorno alla propria salute, di G. Luigi Carrara, Milano 1825, L. 1 25.

Si ricevono pure le associazioni al sistema compiuto di Polizia medica, di G. Pietro Frank. — Nuova traduzione del Sig. Dott. G. Pozzi di Milano; quest' opera verrà divisa in sette volumi in 8.°, il primo uscirà circa ai primi di giugno p. v.